

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduskond  
Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni osakond

**Eesti Haigekassa tegevuse ja maine konstrueerimine Eesti  
Päevalehe ja Postimehe arvamuskülgedel aastatel 2001 - 2004  
(4 AP)**

Bakalaureusetöö

Gerrit Mäesalu

Juhendaja: prof. Marju Lauristin

**Tartu  
2006**

## Sisukord

Sisukord .....	1
1. Sissejuhatus.....	3
2. Metoodilised lähtekohad.....	4
2.1 Avaliku arvamuse teooria .....	4
2.1 Meditsiinipoliitika rahvusvahelises kontekstis .....	5
2.2 Meedia roll tervishoiuga seonduva kajastamisel .....	8
3. Metoodika .....	11
3.1 Diskursuse analüüs.....	11
3.2 Arvuliste näitajate analüüs.....	12
4. Meediadiskursused Postimehes 2001 - 2004 .....	14
4.1. Haigekassal puudub raha .....	14
4.1.1 Erinevate meditsiinivaldkondade võistlemine .....	14
4.1.2 Mis oleks piiratud ressursi juures parim patsiendile? .....	15
4.2 Haigekassa suutlikus/suutmatus.....	16
4.2.1 Haigekassa ei tule oma ülesannetega toime.....	16
4.2.2 Praegune olukord tervishoius ei vasta rahva ootustele .....	19
4.3 Haigekassajuhtide kõrged palgad .....	20
4.3.1 Haigekassa juhtidel puudub vastutus .....	21
4.3.2 Haigekassa töötulemused ei õigusta juhtide kõrget palka .....	22
4.3.3 Vastandamine madalapalgalistega .....	22
4.4 Haigekassal on liiga palju võimu.....	23
4.4.1 Haigekassal liiga palju võimu.....	23
4.4.2 Eesti haigekassale puudub alternatiiv .....	24
4.4.3 Haigekassa tuleks likvideerida.....	25
4.5 Haigekassa vs meedia .....	26
4.5.1 Ainult negatiivne meediakajastus .....	27
4.5.2 Haigekassa ei jaga informatsiooni .....	27
4.6 Reformide diskursus .....	28
4.6.1 Pidevad reformid, mis ei arvesta patsiendi huve .....	28
4.6.2 Reformid on vajalikud .....	29
4.7 Haigekassa vastandamine meditsiinitöötajatega.....	30
4.7.1 Haigekassa ja meditsiinitöötajate vastandamine ideelisel baasil.....	30
4.7.2 Meditsiinitöötajate ja haigekassa konfrontatsioon palgaläbirääkimistel .....	31
5. Meediadiskursused Eesti Päevalehes 2001- 2004.....	33
5.1 Poliitikud/riik vs Eesti Haigekassa .....	33
5.2 Haigekassa vs patsient .....	35
5.3 Haigekassale puudub alternatiiv .....	36
5.4 Haigekassal puudub raha .....	37
6. Kahe päevalehe võrdlus .....	39
6.1 Kajastuse intensiivsus .....	39

6.2 Kirjutiste tonaalsus.....	41
6.3 Kirjutised autorite lõikes.....	43
6.4 Temaatika.....	46
6.5 Kokkuvõte.....	48
7. Diskussioon.....	50
7.1 Muutused debatis .....	51
7.2 Erinevused kahe päevalehe vahel .....	53
7.3 Haigekassa poolne kommunikatsioon.....	54
8. Järeldused.....	57
8.1 Milliseid sündmusi/probleeme meedia kajastab ja milline maine nende tulemusena konstrueeritakse?.....	57
8.2 Kes on agenda seadjad? .....	58
8.3 Kas debatt on poliitiline/ideoloogiline, isikukeskne, probleemi/juhtumi keskne? .	59
9. Kokkuvõte.....	60
10. Summary .....	61
Kasutatud kirjandus .....	62
Lisa. 1.....	63
Lisa. 2.....	71
Lisa. 3.....	74
Lisa. 4.....	75

## 1. Sissejuhatus

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk on analüüsida: kuidas konstrueeritakse meedias riigi alluvuses tegutseva organisatsiooni mainet, ning millised sündmused ja tegevused leiavad kajastamist. Püstitatud hüpoteesi kohaselt on Eesti Haigekassa meediakuvandis domineerivamad skandaalsed, negatiivseid hinnanguid sisaldavad arvamused.

Meediatekstide analüüsimise metoodikana kasutan diskursuseanalüüsi. Soovin uurida, läbi milliste diskursuste kujundatakse Postimehes ja Eesti Päevalehes aastatel 2001-2004 Eesti haigekassa maine, ning milliseid muudatusi võib vaadeldava perioodi jooksul Eesti Haigekassa meediakuvandis täheldada.

Valisin Eesti Päevalehe ja Postimehe, kuna viimaseid saab Eesti meediamaaastikul pidada kvaliteetväljaanneteks ning nimetatud lehtede arvamuskülgedel esitatav Eesti Haigekassat puudutav argumentatsioon on esmatähtis võrreldes teiste väljaannetega.

Analüüsitavate artiklite valimi moodustavad kõik arvamused, juhtkirjad ja lugejakirjad, mis avaldati Postimehes ja Eesti Päevalehes aastatel 2001, 2002 ja 2004. Meediakuvandi analüüsimiseks valisin just need aastad, sest sel viisil leiavad kajastamist kolme erineva võimukoalitsiooni tegemised tervishoiupoliitika kujundamisel. Selleks, et tagada bakalaureusetöö aktuaalsus tutvusin põgusalt ka 2005 ja 2006 aasta meediakajastusega. Kahe viimase aasta meedikajastust iseloomustavaid tendentse kirjeldan diskussiooni peatükis.

Töös lähtuksin järgmistest uurimusküsimustest:

1. Milliseid sündmusi meedia kajastab (meedia monitooring) ja milline maine nende tulemusena konstrueeritakse?
2. Kes on agendaseadjad (arstid, muud spetsialistid, poliitikud, ajakirjandus, arvamussliidrid)?
3. Kas debatt on poliitiline/ideoloogiline, isikukeskne, probleemi/juhtumi keskne?

## **2. Metoodilised lähtekohad**

Peatüki raames annan ülevaate teoreetilisest lähtekohtadest, mida on vajalik lahti kirjutada, et paremini mõista bakalaureusetöö eesmärki ja uuritava probleemi olemust. Esmalt räägin avaliku arvamuse teooriast ning selgitan avaliku arvamuse kujundamise/kujunemise protsesse. Seejärel käsitlen meditsiini valdkonnaga seonduvaid probleeme rahvusvahelisest kontekstis. Tervishoiust rääkimine käsitledes rahvusvahelist tasandit on oluline, sest see võimaldab paremini mõista probleeme Eesti tervishoius. Peatüki lõpus leiab käsitlemist üks USA-s läbi viidud uuring, mis on näiteks meedia olulisusest tervishoiu poliitika reformimisel.

### **2.1 Avaliku arvamuse teooria**

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk on uurida, kuidas konstrueeritakse Eesti haigekassa mainet ja tegevust päevalehtede arvamuskülgedel. Seega on oluline teooria peatüki raames käsitleda avaliku arvamuse kujundamise protsessiga seonduvad meediateooriat.

Avalik arvamus kujutab endast ühiskonnas laialt levinud arusaama ja suhtumist mingi sotsiaalselt tähendusliku nähtuse suhtes, mida paljud inimesed on avalikult väljendanud. See on teisisõnu massiteadvuse seisund ja läheb väljapoole ühte gruppi. Samuti on oluline arvamuse väljendamine nii, et see leiaks toetust.

Bakalaureusetöö fookust silmas pidades on otstarbekas keskenduda avaliku arvamuse ja meediakajastuse omavahelisele seostatusele. Vincent Price kirjutab, et meedia peamine ülesanne on olla valvekoera rollis, tuua meediatarbijani olulisi ühiskondlike probleeme ja kajastada erinevate seisukohtade võitlust. Ent läbi sündmuste/arvamuste vahendamise võimaldab meedia avalikkusel ka kujundada oma hoiakuid mingi temaatika või isooni suhtes, ning neid omakorda ka hiljem meedia vahendusel väljendada. (Price 1992 : 22)

Price lisab, et meediat kui suhtluskanalit kasutab ka ühiskondlik/poliitiline eliit. Esmalt muidugi pakub meedia võimalust suhelda oma valijaga, kuid ühtlasi annab meedia ka võimaluse näiteks poliitikutel jälgida üksteise tegevust, saata teineteisele sõnumeid ja jälgida üksteise ideedele/ettepanekutele järgnenud reaktsiooni. (Price 1992 : 24)

Klaus Schoenbach ja Lee B. Becker toovad täiendavalt välja kaks moodust, kuidas meedia saab informatsiooni edastamisega mis mõjutada avaliku arvamuse kujunemist. (Schoenbach ja Becker 1995 : 328)

- A) Meedia saab kasutada prominentseid arvamusi ja samas ka kodanikkonna üldist arvamust algmaterjalina, kuid toimetusel ja ajakirjanikel on alati võimalus valida ja rõhutada neid vaateid, mis nende arvates väärivad rohkem kajastamist.
- B) Meediaorganisatsioonid saavad ise tõstatada probleeme, näiteks võttes mõne teemavaldkonna või isikuga erilise tähelepanu alla. Sel juhul ei toimi enam meedia avaliku arvamuse vahendajana, vaid pigem avaliku arvamuse kujundajana.

Meedia mõju *agenda settingu* ja avaliku arvamuse kujundamisel ei saa alahinnata. Näiteks viitab Schoenbach oma uuringule, mille ta viis läbi kuu pärast Saksamaa ajalehes „Bild” avaldatud AIDSi tutvustavat kampaaniat. Selgus, et nende inimeste hulk, kes pidasid AIDSi üheks tähtsamaks probleemiks kasvas seniselt kahelt protsendilt kahekümne kaheni. (Schoenbach ja Becker 1995 : 328)

## **2.1 Meditsiinipoliitika rahvusvahelises kontekstis**

Alapeatükis vaatlen tervishoiu ja Eesti haigekassaga seonduvaid probleeme rahvusvahelises kontekstis. Meditsiinisüsteemi reformimisest ja rahastamispõhimõtete reorganiseerimisest on räägitud Euroopas korduvalt. Olgugi, et näiteks tervishoiualaste kulutuste poolest ei ole Eesti Euroopa juhtriikidele järele jõudmas, on tervishoiualased probleemid ja sellega kaasnevad arutelud üsnagi sarnased.

Haigekassasüsteemi reformimine on samaaegselt aktuaalne väga mitmetes Euroopa riikides. Saltman ja Figueras leiavad, et selle põhjuseks on meditsiini valdkonna komplitseeritus ja seal paiknevate probleemide mitmetahulisus (Saltman ja Figueras 1997: 5).

Rääkides meditsiinipoliitikast ja seal läbi viidavatest reformidest, eristavad Saltman ja Figueras kahte laia mõjurite kategooriat. Esmalt tervishoiusüsteemivälised mõjutajad ja seejärel surve, mida põhjustab juba olemasolev süsteem (Saltman ja Figueras 1997:5).

Tervishoiusüsteemi välisteks mõjuriteks peavad Saltman ja Figueras ennekõike muutuseid riigi üldises struktuuris. Näiteks tuleks meditsiini rahastamist vaadelda koos teiste riigi poolt pakutavate sotsiaalsete garantiidega. Autorite arvates on meditsiinisüsteem tugevalt seotud majanduse, poliitika, demograafilise olukorra, kultuuri ja ajaloo (Saltman ja Figueras 1997:5). Eesti ja teiste endiste Nõukogude Liidu koosseisu kuulunud riikide omapäraks oli veel seegi, et sinne elanikkond oli harjunud tasuta arstiabiga. Nõukogude-aegne meditsiinisüsteem ei funktsioneerinud turumajandusliku loogika kohaselt ning ühtlasi puudus ka arvestatav kogemus oma meditsiinisüsteemi üles ehitamiseks ja juhtimiseks.

Meditiinisüsteemi seest tulenevate pingetena näevad autorid selliseid probleeme nagu Euroopa elanikkonna vananemine, tervishoiu kulutuste pidev suurenemine ja muuduste vajadus struktuuri sees, kogu tervishoiusüsteem peaks olema paindlikum ning vähenema peaksid ka haldamiskulud (Saltman ja Figueras 1997:5). Analoogsed probleemid on ka mureks Eesti meditsiinisüsteemile ning lahenduste leidmisel tasub jälgida välisriikide kogemust.

Euroopas on debatt haigekassa ja meditsiinisüsteemi korraldamise üle kestnud juba kümneid aastaid. Selgeks on saanud, et riigid soovivad vähendada meditsiinalaseid kulutusi. Seoses elanikkonna vananemisega on tervishoiule kuluv finantsressurss kasvanud ning tervishoid on saamas üheks suurimaks kuluallikaks riigieelarvetes.

Üha enam räägitakse prioriteetide seadmisest tervishoiusüsteemis, peamiselt vaieldakse järgmiste küsimuste üle: a) kuidas tuua tervishoidu lisaraha b) kuidas vähendada riigi meditsiinalaseid kultusi c) milliseid raviteenuseid eelistada d) kuidas suurendada patsiendivastutust e) kuidas panna praegune haigekassasüsteem ressursisäästlikumalt tööle (Saltman ja Figueras 1997:101). Samad probleemid eksisteerivad ka Eesti tervishoiusüsteemis.

Euroopa praktikas on kasutusel tervishoiu finantseerimiseks kaks üldist mudelit. Näiteks Saksamaal ja Prantsusmaal finantseeritakse tervishoidu läbi sotsiaalkindlustuse, millega liitumine on kohustuslik. Seevastu Iirimaal, Suurbritannias ja Skandinaavia riikides on tervishoiule eraldatav ressurss juba üldise maksukoormuse sees.

Tähelepanu tasub veel juhtida asjaolule, et erinevates riikides võidakse ühte mudelit tõlgendada väga erinevalt. Kumbki mudel pole siiski absoluutselt domineeriv, enamikes Euroopa riikides finantseeritakse tervishoidu paralleelselt mõlema rahastamismudeli järgi, küsimus on üksnes proportsioonides.

Üldistades tervishoiureformide läbiviimise kogemust kogu Euroopas, toovad autorid välja võtmevaldkonnad, mida kindlasti tuleks jälgida, et tagada reformide õnnestumine.

Meditšiinalaste muudatuste rakendamine on oluliselt keerukam perioodil, mil majandus on madalseisus. Veel olulisem on tervishoiu reformimisel poliitiline olustik. Saltman ja Figueras rõhutavad korduvalt, et meditsiinipoliitikas ei ole ühtegi kiiret lahendust, seega on poliitiline järjepidevus hädavajalik. Näiteks toovad autorid, endised N. Liidu riigid, kus esiteks on võimul lühikest aega püsivad koalitsioonid ja teiseks takerdub reformide edukus paljuskki puudulikku koostöövõimesse erinevate võimutasandite ja riigiinstitutsioonide vahel (Saltman ja Figueras 1997: 249).

Üldjuhul saab erinevate reformide kasuks argumenteerida ratsionaalsete põhjendustega, kuid tervishoiu puhul tuleks Saltman-i ja Figueras-e arvates silmas pidada ühiskonnas domineerivaid sotsiaalseid väärtusi. Näiteks turumajandusliku retoorika ja argumentatsiooni kasutamine tervishoiusüsteemist rääkides halvab reformi ja põhjustab ühiskonnas tugevat vastuseisu (Saltman ja Figueras 1997: 250). Reformide positiivse vastuvõtu jaoks on oluline ka reformide läbipaistvus ja piisav selgitustöö nende vajalikkuse kohta.

Meditšiinitöötajate osatähtsus tervishoiupoliitika kujundamisel on erakordselt kõrge. Selle tingib asjaolu, et traditsiooniliselt on meditsiinitöötajate professioon ühiskonnas



väga väärtustatud. Ent Saltman ja Figueras hoitavad, et arstid võivad lähtuda meditsiinipoliitikas kaasa rääkides ennekõike oma erialastest huvidest, mitte ühiskonna üldistest oodustest tervishoiusüsteemile. Näiteks toovad autorid olukorra Tšehhist, kus valitsuskriisi ajal tulid arstid välja omapoolse ravikindlustus eelnõuga, mis aga hiljem pankrotistus kuue kuuga (Saltman ja Figueras 1997: 257).

Sama oluliseks survegrupiks saab pidada kommertshuvidest lähtuvaid ravimi-ja meditsiinitehnoloogia tootjaid. Näiteks USA ekspresident Clintoni tervishoiualaste reformide ebaõnnestumise üheks põhjuseks loetakse just meditsiinitööstust soosivate *lobby* gruppide edukat Clintoni vastast tegevust.

## **2.2 Meedia roll tervishoiuga seonduva kajastamisel**

Meedia tähtsus erinevate poliitikate ja reformide kajastamisel on tõestust leidnud korduvalt. Näiteks võib tuua valdavalt positiivse meediakajastuse seoses Euroopa Liiduga ühinemisega võis siis hiljutise juhtumi, kus justiitsminister Ken-Marti Vaher üritas juurutada kvoodisüsteemi korrumpeerunud riigiametnike tabamiseks. Samas on tervishoiuga seonduva kajastamine ajakirjanike jaoks eriti prioriteetne teema, sest avalik huvi vastava valdkonna suhtes on kõrge - muutused meditsiinisüsteemis puudutavad iga inimest personaalselt. Saltman ja Figueras leiavad, et tähelepanu tervishoiu valdkonnale on suurenenud nii poliitikute kui ka ühiskonna tasemel (Saltman ja Figueras 1997: 101).

Kathleen Hall Jamieson ja Joseph N. Cappella analüüsisid ekspresident Bill Clintoni tervishoiureformide meediakuvandit aastail 1993 – 1994. Nimetatud uuring on oluline, sest see juhib tähelepanu tõsiasjale, et sedavõrd keeruka valdkonna nagu tervishoid põhjalik käsitlemine meedias on keerukas. Lisaks tõestab uuring kui oluline on meedia ja avalikkuse kaasamine reformide läbi viimisel. Uuringust selgus, et kompleksse temaatika käsitlemine USA meedias on muutunud väga keeruliseks. Uudisloo formaat ja üha enam sensatsioonidest ja meelalahutusest lähtuv meedia ei suuda keerukat ja süvenemist nõudvat temaatikat adekvaatselt käsitleda (Jamieson & Cappella 1995: 327).

Bill Clintoni tervishoiu reformikava meediakajastust iseloomustas järjepidevuse ja süsteemsuse puudumine. Jamieson ja Cappella toovad näiteks olukorra, kus kümne

kuulises ajavahemikus nimetati meedias Clintoni 27 tervishoiu alast ettepanekut 110 erineva nimega. Samuti tunnistasid ajakirjanikud ise, et tegelikult nad käsitletavat temaatikat täielikult mõista ei suutnudki (Jamieson & Cappella 1995: 329).

Teise negatiivse tegurina saab käsitleda meedia keskendumist isikutevahelisele konfliktile. Selle asemel, et üritada keerulise ainesega reformi ideed ja selle vajalikkust lugejale/vaatajale lahti mõtestada keskenduti vastuolule demokraat Jim Cooperi ja president Clintoni vahel. Jamieson ja Cappella iseloomustavad tekkinud olukorda kommentaariga: “No Fight, No News Tonight” (Jamieson & Capella 1995: 329).

Samuti selgub Jamiesoni ja Cappella uuringust, et rohkem leheruumi ja eetriaega said Clintoni reformikava vastased, kui selle pooldajad. Siinkohal saab üheks põhjuseks tuua vale fookusega meediakajastuse, kus reformi sisu asemel keskenduti uue korraga kaasnevale võimalikule bürokraatialle, millest tulenevalt rohkem eetriaega Clintoni vastastele. Eriti keskenduti televisioonis pigem seadusandlikele protsessidele ja eelnõu menetlemisele, kui Clintoni reformikava sisu ja mõtte lahti rääkimisele. Näiteks analüüsitud 934st uudisklipist keskendus 67% reformikava strateegilisele menetlemisele erinevate võimuinstitutsioonide poolt, reformikava sisu käsitles 16,5% uudistest. Sama tendents valitses ka trükimeedias. Jamieson ja Cappella põhjendavad taolist tendentsi asjaoluga, et meedial (eriti televisioonil) on vaja pilti, reformiplaani sisuline analüüs seda ei paku, küll aga saab fotomaterjali ja videoklippe senati ja teiste institutsioonide tegevuste kajastamisest (Jamieson & Capella 1995: 332).

Veel üheks näiteks meedia ekslikust fookusest tervishoiureformi kajastamisel toovad Jamieson ja Cappella “Harry & Louise” reklaamikampaaniad, mis olid suunatud president Clintoni meditsiinipoliitika vastu. Valge maja otsustas omakorda käivitada omapoolsed reklaamikampaaniad nõ. “*Härry & Loiuse*” kampaaniate vastu. Seega tekkis olukord, kus mõlemad pooled kulutasid enneolematu summa raha reklaamitellimustele, kuid selle tulemusena mingit sisulist debatti või arutelu tervishoiupoliitika üle siiski ei tekkinud. Meedia keskendus sisulise arutelu asemel reklaamisõjale (Jamieson & Capella 1995: 334).

Viimase põhjusena miks Clintoni tervishoiupoliitika reformikava läbi kukkus, nimetavad Jamieson ja Cappella ennekõike selle vähest ja ebaõnnestunud tutvustamist avalikkusele. Siit järeldeb, et meedia olulisus avaliku foorumi pakkumisel on väga tähtis. Analoogselt on ka auditooriumil üsna suur soov saada tervishoiupoliitika ja reformidega seonduvat informatsiooni. Iseasi asi on, kas meedia ja ajakirjanikud suudavad adekvaatset ja piisavalt põhjalikku kajastust pakkuda.

### **3. Metoodika**

Metoodika peatüki osas, kirjeldan uurimismetoodikaid mille abil kavatsen analüüsida Eesti Haigekassa meediakuvandit ning välja selgitada meediakajastuse eripärad. Bakalaureusetöö läbi viimiseks kasutan peamise metoodikana diskursuse analüüsi, mis võimaldab hinnata ja analüüsida arvamused sisu.

Selleks, et kaardistada autorite osakaal, kajastatav temaatika, negatiivsete ja positiivsete arvamuskirjutiste suhe kasutan elementaarset loendamist ja matemaatikat. Meediakajastuse arvuline analüüs võimaldab paremini mõista meediatekstide sisu poolt põhjustatud tendentse ja hoiakuid haigekassa suhtes.

#### **3.1 Diskursuse analüüs**

Erinevate meediadiskursuste tuvastamiseks ja lahtirääkimiseks kasutan diskursuse analüüsi metoodikat. Diskursuse analüüs võimaldab analüüsida meediakonstruktsioone ja esitusviise, mille läbi luuakse Eesti Haigekassa meediakuvand.

Fairclough eristab diskursuse mõistel kahte levinumat tähendust: keeleuuringutes tähistatakse selle terminiga peamiselt sotsiaalset tegevust ja suhteid, poststrukturealistlikus sotsiaalteoorias käsitletakse diskursust teadmise vormina – tegelikkuse sotsiaalse konstrueerimisena (Fairclough 1995:18).

Diskursuse analüüs uurib keelt ja selle kasutamist, kuid lisaks keeleliste konstruktsioonide analüüsile võimaldab see metoodika uurida ka uskumuste/väärtuste kommunikeerimist ja tekstide tähendust sotsiaalses kontekstis.

Teun A. van Dijk eristabki diskursust käsitledes kolm peamist dimensiooni: a) keelkasutus b) uskumuste kommunikatsioon (tunnetus) c) vastastikune mõju sotsiaalsetes situatsioonides. (Van Dijk 1997: 214)

Kuna vaatlen kirjutisi kolmel erineval aastal, siis on tähtis jälgida haigekassaga seonduva debati muutumist aastate lõikes. On oluline jälgida, milliseid kujundeid haigekassaga

seonduvates kirjutistes kasutatakse ning läbi milliste meediakonstruktsioonide luuakse haigekassa mainet.

Hall leiab, et üldisemas tähenduses on diskursused kindla teema või tava (*practice*) kohta käivale teadmisele viitamise või selle konstrueerimise viisid: ideede, kujundite ja tavade kobar, mis teevad mingil teemal rääkimise võimalikuks (Hall 1997:6)

Uudisloo eesmärk on fikseerida mingi sündmus/tegevus ning edasta informatsioon uudisena lugejale. Arvamuslugu võimaldab aga lahti rääkida sündmuste/protsesside mõtte ja mõju - anda sündmusele tähendus.

Stuart Halli kohaselt osaleb meedia “tähistamise poliitikas” (*politics of signification*), tootes maailmast kuvandeid, mis annavad sündmustele kindlad tähendused. (Hall 1997).

Diskursuse käigus kujundatakse nii arusaamad reaalsusest kui ka kõneleja-kuulaja-osaleja identiteetid ja suhted (Lauristin 2000 : 64)

Käesoleva bakalaureusetöö raames käsitlen diskursuseanalüüsi meetodina, mis võimaldab vaadelda meedia rolli vastavalt tähenduste looja, vahendaja ja muutjana.

### **3.2 Arvuliste näitajate analüüs**

Lisaks diskursuse analüüsile vaatlen oma bakalaureusetöös analüüsitud meediatekstide arvulisi näitajaid. Mõlema päevalehe puhul toon välja arvandmed järgmiste kategooriate kohta: kirjutiste arv aastate lõikes, kirjutiste tonaalsus, autorite osakaal ja temavaldkondade jaotuvus.

Seejärel võrdlen Postimeest ja Eesti Päevalehte nimetatud kategooriate alusel. Kahe päevalehe kõrvutamine võimaldab välja tuua lehtede erinevused ja sarnasused ning lisaks annab aimudust võimalike seoste kohta teksti sisu ja nimetatud kategooriate vahel. Näiteks analüüsida, millised teemapüstitused on kummaski päevalehes edukad meedia debati tekkimise koha pealt ning kui palju mitte ajakirjanike arvamuslugusid avaldatakse.

Kuna arvuliste näitajate välja toomiseks, piisab loendamisoskusest ja elementaarsest teadmistest matemaatika vallas, siis ei vaja analüüsi läbi viimine erilist teoreetilist baasi.

## **4. Meediadiskursused Postimehes 2001 - 2004**

Bakalaureusetöös kasutatavate artiklite valimi moodustavad kõik arvamused, juhtkirjad ja lugejakirjad, mis avaldati Postimehes ja Eesti Päevalehes aastatel 2001 (peaminister Mart Laar), 2002 (peaminister Siim Kallas) ja 2004 (peaminister Juhan Parts) Meediakuvandi analüüsimiseks valisin just need aastad, sest sel viisil leiavad kajastamist kolme erineva valitsuskoalitsiooni tegemised tervishoiupoliitika kujundamisel.

### **4.1. Haigekassal puudub raha**

Meediakäsitlus, mille kohaselt napib haigekassal raha on domineerivaim diskursus haigekassa meediakuvandis. Haigekassa rahapuuduse tõttu on tänapäeva Eesti meditsiinis aktuaalsed näiteks järgmised probleemid: ravijärjekorrad, ravimite liiga kallis hind, kehv hambaravi, haiglate piiratud ravivõimalused jne.

Analüüsides Postimehes avaldatud kirjutisi saame eristada vaadeldava diskursuse raames kahte peamist meediakäsitlust: Esimene neist kätkeb endas erinevate ravivaldkondade ja meditsiiniharude võitlust haigekassa piiratud ressursi pärast. Teist alamkäsitlust iseloomustab arutelu patsiendi vajaduste ja ootuste üle.

#### **4.1.1 Erinevate meditsiinivaldkondade võistlemine**

Seda aladiskursust iseloomustab erinevate meditsiinivaldkondade spetsialistide omavaheline heitlemine ravirahade pärast. Kuna haigekassa rahaline ressurss on piiratud ning ühe ravivaldkonna eelistamine või täiendav finantseerimine saab toimuda mingi teise meditsiinivaldkonna arvelt, siis kasutatakse meedia abi, et luua avalikkuses surve näiteks vähiravi, südamehaigete või lastemeditsiini teotuseks. Erinevate valdkondade arstid võtavad päevalehtede arvamuskülgedel sõna, et argumenteerida, miks just see kindel tervishoiuharu vajaks lisaraha, samuti rõhutatakse vastava valdkonna tähtsust kogu rahva tervise kujundamisel. Hinnang haigekassale on taolistes kirjutistes üldjuhul negatiivne.

***“Taastusravi – mahavisatud vaev ja raha?”***

*“Taastusravi on jäänud varju, rahaeraldused on väikesed. Raviideoloogia on lihtne – kui haige elu pärast ravi ohus pole ja ta ei vaja keerulisi meditsiinilisi protseduure, peab ta mujal, mitte akuutravihaiglas taastuma. Kuid osa haigetest vajab efektiivset ja professionaalset taastusravi. Praegu on taastusravi süsteem välja arendamata.*

*(PM 18.08.2004, Maarika Nurm, AS Keila Taastusravikeskuse juhatause esimees, närviarst). ”*

***“Naised väärivad paremat”***

*“Paraku tundub, et haigekassa kulude kokkuhoiust vabanevate summade arvelt jääb vähihaigete elu pikendamine ja parandamine unistuseks ka uuel aastal, sest munasarjavähi edukaks raviks ei jätku taas raha! (PM 23.12.2002, Kersti Kukk, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla naistearst-onkoloog). ”*

Selle diskursuse raames näeme ka, kuidas väljaanne ise sekkub mingi meditsiini valdkonna propageerimisse. Näiteks argumenteerib Postimees juhtkirja kaudu taastusravi parema finantseerimise poolt. Ühelt poolt viitab Postimehe sekkumine, et taastusravile lisaraha nõudjate *lobby* on vilja kandnud, aga samas tekkitab küsimus, miks argumenteerida just taastusravi kasuks? On olemas teisigi valdkondi, mille rahastamiseks puudub haigekassal ressurss.

***“Taastusravi audis”***

*“Nüüd on löögi all taastusravi, millele mõeldud summad on haigekassa käe läbi nii piskuks muutunud, et näiteks insuldi üle elanud inimesel jääb rohkem loota küll taevaisale kui haigekassale. Haiglas võivad arstid temaga imet teha, kuid taastusravi eest, mis on ometi paljude haiguste ravi lahutamatu osa, tuleb tal endal maksma hakata. Aga kui inimesel raha ei ole? Kes vastutab inimeste (pool)sandistumise eest?” (PM 19.03.2002 Juhtkiri)*

**4.1.2 Mis oleks piiratud ressursi juures parim patsiendile?**

Diskursust iseloomustavaks jooneks on arutelu selle üle, milliseid raviteenuseid haigekassa piiratud eelarve juures oleks kõige mõistlikum patsiendile pakkuda. Debatist



võtavad osa poliitikud, meditsiinispetsialistid, kodanikud ja ka haigekassa tippjuhid. Kogu diskursuse fookuses ongi soov ära aimata, mida ootab Eesti tervishoiusüsteemilt patsient.

***“Igal valikul on alati oma hind”***

*“Osale patsientidele on olulisem ravim, teistele jälle lühem ooteaeg puusaproteesi või silmakoe operatsiooni saamiseks, kolmandad tahaks viisakamaid arste ja ilusamaid palateid, neljandad tasuta hambaravi ning viiendad, et iga töölt ära oldud haiguspäev võimalikult hästi riigi poolt kompenseeritaks. Parajalt skisofreeniline olukord, kui meditsiiniliselt väljenduda.” (PM 12.02.2002 Toomas Palu Eesti Haigekassa juhatuse liige)*

## **4.2 Haigekassa suutlikus/suutmatus**

Käesolev diskursus keskendub haigekassa suutlikkusele oma ülesannete täitmisel. Eesti tervishoiu süsteemis kuulub haigekassa vastutusalasse väga suur hulk tervishoiuga seotuid küsimusi, seega on hulgaliselt põhjusi mille eest haigekassat kritiseerida. Seegi meediakuvand jaotub kaheks olulisemaks alamkäsitluseks. Diskursuse alla kuuluvad puudujäägid meditsiinisüsteemi üldises korralduses kui ka patsiendi otsene rahulolematus pakutava raviteenusega, mis väljendub ka näiteks lugejakirjades.

### **4.2.1 Haigekassa ei tule oma ülesannetega toime**

Organisatsioonilise suutmatuse diskursuse alla kuulavad kirjutised, mis kajastavad näiteks haigekassa võimetust adekvaatselt ravirahasid jagada, planeerida vajalike reforme, arvestada patsiendi vajadustega, samuti leitakse, et haigekassa personal pole piisavalt professionaalne. Ülekaalus on arvamused, mis kajastavad haigekassat negatiivselt, tuues välja puudjääke haigekassa töös. Ent on siiski kirjutisi, mis hindavad haigekassa tööd neutraalselt või positiivselt, kuigi suhtarv on selgelt negatiivse meelsusega kirjutiste kasuks. Diskursuses kaasaraajajate hulka kuulavad patsiendid, poliitikud, ajakirjanikud ja arstid.

### ***“Eesti Arstide Liidu avaldus”***

*“Murettekitav on Eesti tervishoiupoliitika heitlikkus. Ravikindlustuse eelarves suurenevad kontrollimatult ravimite kompenseerimise ja ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud; haigekassa nõukogu ei ole seni suutnud täita oma rolli sotsiaalparlamendina, mis tasakaalustaks kindlustatute nõudmisi tervishoiusüsteemi võimalustega. Vajaka jääb haigekassa tegevusest arstiabi kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamise nimel.”*

*(PM 23.01.2002 Andres Lehtmets, Eesti Arstide Liidu president)*

Lisaks haigekassale nähakse aeg-ajalt süüd ka sotsiaalministeeriumil, kelle tegevusala haigekassa opereerib. Eksisteerib kahesuguseid hoiakuid, näiteks leetakse, et haigekassa ei saa oma kohustusi täita, kuna sotsiaalministeerium ei tule oma ülesannetega toime, kuid samas levib ka vastupidine hoiak. Usutakse, et sotsiaalministeerium saab hakkama küll ning oleks viimane aeg haigekassa korrale kutsuda ja nõuda viimaselt oma tegevuse tõhustamist.

### ***“Imelik ministeerium”***

*“Ma ei tea, kui palju maksab Pelgulinna sünnitusmajale ostetav veregaaside analüsaator, kuid olen veendunud, et kui sotsiaalministeeriumi juhtkond koos haigekassaga oleks oma ülesannete kõrgusel, võiks mõnigi sünnitusmaja või lastehaigla mõnegi uue aparaadi kiiremini kätte saada.” (PM 29.20.2002 Lugejakiri Arne Kuusmann, Tallinn)*

Haigekassa kui organisatsiooni võimekust kahandas ühiskonna silmis oluliselt Marge Valdmanni kaasus. Paljud pidasid ebaõiglaseks ja ebaprofessionaalseks, et haigekassa esmalt ei kompenseeri leukeemiahaige ravikuluseid, ning seejärel otsustab veel mitme miljardi suuruse eelarvega riigiasutus asuda kohtuvõitlusse surmahaigega.

### ***“Elu, alusetu rikkus”***

*“Niisiis - viie miljardi suuruse eelarvega haigekassa versus surmahaige. Võigas vastasseis, asjade objektiivsest ja subjektiivsest ülerääkimisest olenemata. Otsekui*

*polekski haigekassa maksumaksjate elu ja tervise kaitseks avatud ühisarve, vaid üks mingi pimesi toimiv ja urisev bürokraatiamasin.” (PM 26.11.2002 Teet Kallas)*

Haigekassa ja selle juhtide suutmatuse on diskursus, mida oluliselt võimendab asjaolu, et meedias on korduvalt nii meditsiinitöötajad, ajakirjanikud ja tavalugejad (läbi lugejakirjade) kritiseeritud Maris Jesse ja hiljem ka Hannes Danilovi kõrget palka. Loogiline on järeldada, et organisatsiooni madal suutlikkus lasub suuresti selle juhtide õlul.

***“Mida arvata Maris Jesse tööst?”***

*“Kõik teavad, kui suur palk määrati haigekassa juhtidele ja milliste summade eest kavatsetakse kindlustada nende vastutus. Ravikindlustuse eelarve suurust teavad inimesed lausa une pealt öelda. Palju vähem tehakse juttu sellest, et haigekassat on Maris Jesse juhtimisel reformitud juba vähemalt 1997. aastast saadik. Kuhu on jõutud?” (PM 03.02.2001 Lugejakiri Peeter Tamm, Tartu)*

Samas leidub ka kirjutisi, mis räägivad samuti haigekassa suutlikkusest, kuid teevad seda neutraalsel või positiivsel toonil. Haigekassat soosivaid arvamusi on aeg-ajalt kirjutanud nii tervishoiukorralduse spetsialistid kui ka ajakirjanikud. Sellistele kirjutistele on omane tunnustada haigekassa tööd, samal ajal aru andes, et haigekassa tõhusus sõltub suurel määral poliitilistest otsustest ja riigi soovist täiendavalt tervishoidu investeerida.

***“Enne kui tappa haigekassa”***

*“Haigekassa juhid ja töötajad ei ole juba ammust aega lihtsad ametnikud, sest just nemad on viimastel aastatel ministeeriumi eest välja töötanud tervishoiupoliitikat. Nad on võtnud endale teise, nendele mitte lubatud rolli. Aga mitte ise, vaid ministeerium on neile selle andnud. Või vähemalt loonud selleks võimalused. Haigekassa käes on raha ja vastasrinnas otsustusvõimetud poliitikud. Nii et enne kui haigekassat ja tema juhtkonda risti lüüa, tasuks poliitikutel sügavalt enesesse süüvida. See vähk on peidus hoopis teise kivi all.” (PM 07.03.2002 Mai Vöörmann)*

### ***“Laste südameoperatsioonidest”***

*“Veendusime, et kirurgid annavad opereerides endast parima, haigekassa teeb kõik, mis nendele on hetkel lubatud, kuid ikkagi tundub, et sellest on vähe. Alati tahaks rohkem lapsi aidata, aga üle oma varju ei hüppa. Ei aita ainult ühe või kahe inimese pingutustest. Selles protsessis peab iga lüli tegema oma tööd parimal moel.”*

*(PM 18.05.2001 Tiiu Mägi ja Jüri Tümanok, Tallinna Kevadjooksu korraldajad OÜ Bestring KML ja Toompea Noortekoda)*

### **4.2.2 Praegune olukord tervishoius ei vasta rahva ootustele**

Diskursus mille kohaselt haigekassa ei suuda pakkuda rahva ootusele sobivat meditsiiniteenust. Kriitika aluseks on ravijärjekorrad, ravimitehinnad, kehv perearstisüsteem jne. Erinevalt haigekassa suutlikkuse/suutmatuse diskursusest on n-ö. “rahvaootuste” diskursusele omane seada fookus taaskord patsiendi olukorrale. Rääkides patsiendi nurga alt saavad antud diskursust enda kasuks pöörata nii poliitikud, arstid kui ka ajakirjanikud.

### ***“Parem arstiabi”***

*“Meie tänane reaalsus on ravijärjekorrad, mis ei lühene, vaid kasvavad. Reaalsus on ka kasutada oleva raha hulk. Ent reaalsus on ka inimesed, kes tänases Eestis elavad ja töötavad ning kes loodavad abile, kui selleks vajadus tekib. /---/ Ametnikud püüavad kahetsusväärset kinnistada seisukohta, et järjekorrad on meditsiinisüsteemis normaalne, euroopalik nähtus. Kümnekond aastat tagasi defitsiidiajastust pääsenud inimene aga uue defitsiidiideoloogia jutlust kuulata ei taha.” (PM 30.03.2001 Juhtkiri)*

Patsiendi seisukohta otsustab kaitsta ka sel perioodil sotsiaalministri ametit pidanud Eiki Nestor. Poliitiku jaoks on ilmselt “rahvaootuste” diskursuse kastutamine möödapääsmatu, sest seda saab käsitleda potentsiaalse suhtlusena võimaliku valijaskonnaga, kellele kõigile on tervishoiud tähtis. Samas ütleb Nestor, et ravijärjekordi ei reguleerinud enne tema ametisse saamiseni mitte miski, mis viitab kellegi senisele kehvale tööle ning seejärel ütleb minister, et ravijärjekordi täielikult likvideerida on sisuliselt võimata, lükates

sellega osa vastutusest endalt ära. Nestori käsitlese kohaselt on ravijärjekorrad midagi *force major* taolist.

#### ***“Ravikindlustuse valikud”***

*Asjad tuleb ritta seada tähtsuse järjekorras, otsida esmajärjekorras leevendust meditsiinisüsteemi valupunktidele. Abivajaja seisukohalt on need kindlasti ravijärjekorrad, mida täna ei reguleeri miski. Tunnistagem - päriselt me neist ei pääse. Aga kusagile tuleb tõmmata piir, millest ravikindlustatu jaoks järjekord pikem olla ei tohi. (PM 23.10.2001 Eiki Nestor sotsiaalminister (Möödukad)*

Lugejakirjades kurdetakse enim selle üle, et Eesti tervishoiusüsteem jooksub patsienti abi andmata ühest kohast teise ning inimene ise ei lähe enam kellelegi korda. Ometigi on inimesed aastaid maksnud osa oma potentsiaalsest sissetulekust ära selleks, et vajadusel saada kvaliteetset arstiabi. Sellise tervishoiusüsteemiga/maksumaksja raha kasutamisega ei saa päris rahul olla keegi.

#### ***“Abitu tervishoiusüsteem”***

*“Aga võibolla on viga ikka süsteemis. Selles, et vähese raha puhul kulub kogu aur arvepidamisele, inimest enam ei nähta. Ajakirjanduses ilmub viimasel ajal aina rohkem lugusid sellest, kuidas inimesi vintsutatakse ühest kohast teise, kuni on hilja. Kahjuks kostab arstide ja haigekassa poolt viimasel ajal vaid eneseõigustust.”*

*(PM 21.05.2001 Lugejakiri Kadri Truu, Harjumaa)*

### **4.3 Haigekassajuhtide kõrged palgad**

Haigekassa juhtide palk oli meediakajastuse sageduse poolest samuti üks domineerivamaid teemasid. Haigekassa juhtide palganumbrid võeti fookuse alla nii Maris Jesse kui Hannes Danilovi puhul, ühtlasi tõi palgatemaatika kaasa hulgaliselt lugejakirju. Diskursusele on omased järgmised seisukohad: haigekassa juhtide palk on häbematult kõrge võrreldes tavakodanikega. Esiteks ei ole vastava diskursuse kohaselt sedavõrd kõrge palk õigustatud, kuna haigekassa juhtidel puudub vastutus.

Teine käsitlus, mis antud diskursusele on omane leiab, et haigekassa kehvad töötulemused ei õigusta juhtide sedavõrd kõrget palganumbrit. Kolmandaks vastandatakse haigekassa juhtide palk teiste, kuid märksa väiksemapalgaliste meditsiinitöötajatega. Aktiivsemad kirjutajad selle diskursuse raames on ajakirjanikud ja tavalugejad.

#### **4.3.1 Haigekassa juhtidel puudub vastutus**

Hannes Danilovi puhul tasub rõhutada asjaolu, et poleemika tema palganumbri üle puhkes meedias, kuna Danilov sai ligi 100 000-kroonist tulemuspalka. Üldsuses aga valitses endiselt rahulolematust kogu Eesti meditsiinisüsteemiga ja sealhulgas ka haigekassaga, mis muutis tulemuspalka konteksti arvestades üsnagi vastuoluliseks. Samuti sai alguse aastal 2002 Marge Valdmanni meediasaaga, mis muutis kogu palgatemaatika erakordselt tundlikuks valdkonnaks.

##### ***“Ka sina, Danilov!”***

*Siit ka küsimus: mille eest ikka haigekassa juhatuse esimees Hannes Danilov vastutab? Moodne on öelda, et solidaarsus-printsiibi läbiviimise eest - igapähele ja iga haiguse eest natuke. Teatavasti ei saa sellisest peost söömisest söönuks keegi - ei arstid, tervishoiuasutused ega patsiendid. Üksnes Danilov saab tulemuspalka.*

*(PM 26.09.2002 Mai Vöörmann)*

##### ***“Vähihaiged ja haigekassa”***

*“Esimeses neist pöördume haigekassa juhatuse esimehe poole: Hannes Danilov, palun lõpetage häbiväärne protsess Marge Valdmanni vastu! Ning teisalt on meie sõnum haigekassa juhatusele: palun peatage juba eos kihk haigekassa raha süsteemist väljasuunamiseks - antud juhul advokaadibüroodele”.*

*(PM 16.12.2002. Põhja-Eesti Vähihaigete Ühing)*

#### **4.3.2 Haigekassa töötulemused ei õigusta juhtide kõrget palka**

Diskursuse raames omistatakse haigekassa juhtidele erakordselt palju tööülesandeid, jääb mulje nagu vastutaks näiteks Maris Jesse kogu Eesti meditsiiniolukorra eest. Samuti on sõnavõttud palgemaatikal adresseeritud konkreetsele isikule.

##### ***“Häbi, Maris Jesse!”***

*36 000 krooni palka keskhaigekassa direktrissile Maris Jessele on liig mis liig. Küsimus ei ole nii palju konkreetset rahanumbrit kui tervishoiu üldise olukorra mitteametustamises. Alles see oli, kui haiglad ei saanud rahapuudusel haigeid ravida, medõed streikisid.*  
(PM 18.01.2001 Lugejakiri Tiiu Kulles, Tallinn)

#### **4.3.3 Vastandamine madalapalgalistega**

Kõrg-ja madalapalgaliste omavaheline vastandamine on omane ka haigekassa juhtide palgadiskursusele. Haigekassa juhtide kõrget palka võrreldakse negatiivses toonis nii meditsiinitöötajate palkadega kui ka üle-üldise elanikkonna palgatasemega. Seega saab räägita jälle rikastest juhtivtöötajatest ja vaestest tavatöölisest.

##### ***“Teine Eesti kui bränd”***

*Minu jaoks näiteks puudub seletus, miks Haapsalus neuropatsientidele ravivõimlemist tegev spetsialist, kes on korduvalt täiendkoolitustel osalenuna omandanud nii uute vahendite käsitsemise kui metoodikate kaasajastatud «keeled», saab kuni viieteist korda vähem palka kui haigekassa juhtpersonal?*  
(PM 27.10.2001 Aili Aarelaid TPÜ rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituudi vanemteadur)

#### **4.4 Haigekassal on liiga palju võimu**

Käesoleva diskursuse kohaselt on haigekassa näol tegu organisatsiooniga, millel on liiga palju võimu, kuid samas on haigekassa vastutus piiratud. Problemaatiliseks haigekassa tegevuse juures peetakse veel selle eelarve läbipaistmatust ja ravikindlusalternatiivide puudumist. Diskursuse raames jõutakse koguni seisukohani, et haigekassa näol on tegemist Eesti meditsiini arengut takistava komponendiga ja oleks viimane aeg haigekassa likvideerida.

See diskursus eeldab kirjutajalt eelteadmisi Eesti meditsiinimaastiku kohta, seega on lugejakirjade hulk väiksem võrreldes teiste teemavaldkondadega. Peamised kõnelejad on poliitikud, arstid ja ajakirjanikud.

##### **4.4.1 Haigekassal liiga palju võimu**

Aladiskursuse kohaselt on haigekassale antud/omandanud liiga palju võimu. Haigekassa teeb otsuseid oma äranägemise järgi, ega pea aru andma kellelegi. Postimees toetab juhtkirjas sotsiaalministri Siiri Oviiri soovi haigekassa mõjuvõimu kärpida või viimane koguni likvideerida.

##### ***“Ohtlik ainuvõim”***

*“Teie rääkige, arutage, kaaluge - meie teeme ise. Ise töötame välja põhimõtted, millele arstiabi peab vastama, ise kuulutame välja konkursi (vähempakkumise põhimõtteid järgides), komisjoni moodustame haigekassale lojaalsetest liikmetest, ise sõlmime väljavalitutelega lepingud ja ise kontrollime nende täitmist. /---/ “Postimehe arvates on sotsiaalminister Siiri Oviiril aeg tõepoolest ohjad ministeeriumisse ja sealtkaudu poliitikasse tagasi tuua. Muidu jääbki kitsas kildkond ametnikke n-ö pähe istuma ühele ministrile, kogu valitsusele, 101 Riigikogu liikmele ja sadadele tuhandetele patsientidele.” (PM 13.03.2002 Juhtkiri)”*



***“Kes võidab tervishoiusõjast?”***

*“Sotsiaalministeeriumile on jäänud üksnes pelk kõrvalseisja roll, /--- /sest ei ministeeriumi tervishoiuosakonnal ega ka vastloodud tervishoiuametil ole võimalust omaenda seaduse alusel tegutsevale haigekassale stopptuld näidata. Poolsalaja tunnistavad nad hoopis, et ei saa haigekassalt isegi oma tööks vajalikku statistikat kätte.”*  
(PM 25.03.2002 Andri Maimets)

Haigekassa pole ise endale õigusi ja kohustusi ette kirjutanud, organisatsiooni tegevust reguleerib seadusandlus, mis on parlamendi poolt heakskiidetud. Seega pole tekkinud olukorras süüdi haigekassa kui organisatsioon, kes meeleteadlikult rahva ja poliitikute vastu töötab, vaid probleem on puudulikus seadusandluses ja lohakalt reguleeritud õigusruumis.

***“Tervishoiu möödalask”***

*“Meie tervishoiukorralduses on tehtud kahetsusväärne möödalask. Kõigepealt võeti vastu Eesti Haigekassa seadus ja alles siis arutati, kuidas peaks ravikindlustuse seadus tervikuna välja nägema. Enne kokkulepete saavutamist kujundamise avalik-õigusliku organisatsiooni, millel on oma huvid ja tugigrupid. Sealjuures ei vastuta see organisatsioon tulemuste eest.”* (PM 27.03.2002. Georg Männik, Res Publica)

**4.4.2 Eesti haigekassale puudub alternatiiv**

Haigekassa näol on tegu Eestis ravikindlustusmonopoli omava organisatsiooniga. Mitmed kirjutajaid näevadki üheks Eesti tervishoiuprobleemide lahendamise võtmeks taolise staatuse kaotamist. Idee algatajaks oli Siim Kallas aastal 2001, kuid toona ei tekitanud see mõttekäik erilist vastukaja. Mõne aja möödudes aga kogus nimetatud idee populaarsust ning muutus omaette aladiskursuseks. Aastal 2004 muutus (era)ravikindlustuse temaatika veelgi aktuaalsemaks, selles nähti võimalust tuua tervishoidu lisaraha, sest riigil endal raha ei jätku ning samuti annaks see võimaluse kehtestada patsiendi omavastus.

### ***“Haige kassa”***

*“Haigekassa on «paha» sellepärast, et ta on üks ja ainus. Ainult võistlus kliendi raha pärast paneb teenindaja kliendi elu ja tervise eest võimalikult hästi ja odavalt hoolitsema. Konkurents ravikindlustuses, kus haigekassaga võistleksid korralikku edasikindlustust pakkuvad riiklikult tunnustatud kindlustusfirmad, näitaks, kas sõna «haigekassa» tuleks edaspidi kirjutada kokku või lahku.” (PM 11.04.2002 Kalle Muuli)*

### ***“Eraravikindlustus kohustusliku kõrvale”***

*“Ravikindlustuses tuleks liikuda samas suunas pensionikindlustusega, võimaldades valida erinevate kindlustusepakujate vahel. Järgmine samm peab olema inimestele ravikindlustuse osas reaalsete valikuvõimaluste andmine. See muudab süsteemi läbipaistvamaks ja patsiendikeskseks, teadvustab inimestele nende rahalise panuse suurust ja kasvatab vastutust oma tervise hoidmise eest. Euroopas pole niisuguses lähenemises midagi uut ja jutu tasandil on see aeg-ajalt üles kerkinud ka Eestis.” (PM 15.12.2004 Allar Tankler, peaministri nõunik)*

### **4.4.3 Haigekassa tuleks likvideerida**

Leitakse, et haigekassa edasine eksisteerimine pidurdab tervishoiu arengut Eestis, seega oleks otstarbekas nimetatud asutuse tegevuse lõpetamine. Selle seisukoha esindajate hulka kuulub teatud osa arste ja ajakirjanikke. Loomulikult ei jätnud likvideerimisdiskursuse käigus oma arvamust avaldamata ka haigekassa juhid.

### ***“Haigekassa takistab arengut”***

*“Praegu aga toimub suur tagasikäik - haigekassasüsteem on muutunud jäigaks ning hakkab vastu töötama süsteemi edasisele arengule. Miks? Aga sellepärast, et tervishoiuteenuste hinnakiri on juba mitu aastat külmutatud ja ohvriks on toodud eriarstiabi ehk haiglas osutatavad raviteenused. /---/ Lisaks vajakajäämistele hinnakirjas, mis tulenevad poliitiliste otsuste puudumisest, peitub oluline põhjus haigekassa kui monopoolse institutsiooni suhtumises raviasutustesse.” (PM 21.02.2002. Adik Levin SA Tallinna Lastehaigla osakonnajuhataja)*

### ***“Kellele on vaja haigekassat?”***

*“Kas keegi teeks haigekassast seda tööd paremini? Võimalik, tervishoiu eest võib tasuda mitmel erineval moel. Kuid nagu ikka - vanasse kaevu ei tasuks enne sülitada, kui uus valmis ja töötab. Tervise küsimustes on ebaõnnestumise hind eriti suur. Kuni paremat süsteemi välja mõeldakse, töötab haigekassa selle nimel, et täita oma missiooni - tuua inimestele tagasi turvatunne, et tervisehäda tekkides saab head ja kvaliteetset abi ning et arsti juurde pääsemiseks ei peaks omast taskust sadu kroone maksma.”*

*(PM 04.03.2002 Maris Jesse, Eesti Haigekassa juhatuse esimees)*

Lisaks haigekassa juhile Maris Jessele argumenteeris haigekassa vajalikkuse poolt ka Postimehes pidevalt tervishoiutemaatikast käsitlev ajakirjanik Mai Vöörmann. Haigekassa jaoks oli tegu positiivse artikliga, mis tõdes, et haigekassa töös on küll probleeme, kuid kõigis Eesti tervishoiuprobleemides siiski haigekassat ja selle juhti Maris Jesset süüdistada ei saa. Pigem peab Mai Vöörmann puudlikuks poliitikute tööd meditsiiniprobleemide lahendamisel.

*“Sotsiaalminister Siiri Oviiri tahtmatust haigekassasüsteemi kohe lammutama hakata tuleb vaid tervitada. Muidugi on selleski süsteemis vigu, aga loobumine haigekassasüsteemist nüüd ja praegu ning mingi muu süsteemi ülesehitamine tähendab mõnes mõttes nullpunkti naasmist. /---/ Mingis mõttes tuleb haigekassa käitumist hinnata paratamatuna. Kui puuduvad poliitilised otsused, mida ikkagi inimene oma 13 protsendi eest saab, kui raha kõigile ja kõigele ei jätku, siis on ametnikud sunnitud ohjad enda kätte haarama”. (PM 07.03.2002 Mai Vöörmann)*

#### **4.5 Haigekassa vs meedia**

Käesoleva aladiskursuse raames vastandatakse oma vahel meedia ja haigekassa. Diskursusel on kaks tahku, esmalt kritiseeritakse meediat, sest viimane kajastab haigekassa ja tervishoiuga seonduvat üksnes negatiivselt ning osaleb lisapingete tekitamisel. Samas kritiseerib meedia omaltpoolt haigekassat, sest organisatsioon ei jaga piisavalt informatsiooni ja vassib avalikkusega suhtlemisel.

#### **4.5.1 Ainult negatiivne meediakajastus**

Diskursuse raames levib seisukoht, et meedia on Eesti Haigekassa tegevuse kajastamisel konstantselt negatiivne. Kajastatakse haigekassa suutmatust, ometigi on haigekassa tegevuses ka positiivseid momente. Meediakuvandi kohaselt pole Eesti tervishoiusüsteemis midagi positiivset, ning vastavas valdkonnas tegelevad inimesed on ebakompetentsed.

##### ***“Haldusterror ja haigla”***

*“Piisab mõnel ajalehel anda märku, et arstiabis ei jätku millekski raha, kui ajalehtede online väljaannetesse ilmub kümneid kommentaare, mis kõik süüdistavad haigekassat ja selle ametnikke röövimises, varguses ning kõigis muudes pattudes. Vahelduseks saavad oma osa muidugi ka arstid.” (PM 26.11.2002 Andres Ellamaa, neurokiriurg)*

##### ***“Kvaliteetne tervishoiu teenus- kas tõesti kaugenev unistus?”***

*Tervishoiu ja ka hoolekande teemasid käsitledes on ajakirjanikud häälestanud lehelugeja negatiivsete sõnumite ootusele. Kord on otsas raviraha, kord kavandavad õed streiki, siis on segadused häirekeskuses kutsete kiirabile edastamisega või peab patsient abi saamiseks ekslema Tallinna segasevõitu ravistruktuuris. Ja laskmata lugejal endal järeldustega vaeva näha, teeb meedia ise kokkuvõtte: senised tervishoiureformid on läbi kukkunud. Lugeja reageerib ajakirjanduses hulpivatele arvamustele üsna kiiresti. (PM 06.08.2004 Jüri Kõre)*

#### **4.5.2 Haigekassa ei jaga informatsiooni**

Diskursus, mida konstrueerib peamiselt meedia ja ajakirjanikud, kes hindavad negatiivselt haigekassa suhtlust avalikkusega. Informatsiooni saamine haigekassast on ajakirjanike arvates raskendatud ning haigekassa ametnikud pole ajakirjanikega koostööaldisid.

***“Taastusravi audis”***

*“Haigekassa käitub nagu vallutamatu kants. Kui ajakirjandus sealt informatsiooni suisa hammastega välja ei rebiks, võiks patsient paljudest ebameeldivatest uudistest kuulda alles raviarstilt. Mis aga võib juhtuda sõnumitoojaga, on kõigile teada.”*

*(PM 19.03.2002. Juhtkiri)*

## **4.6 Reformide diskursus**

Eestis tervishoiusüsteemi iseloomustab pidev reformide ja muutuste diskursus. Reformidiskursus sisaldab endas positiivseid ja negatiivseid elemente. Negatiivseks peetakse reformidega liigset ruttamist ning samuti ei pruugi need arvestada patsiendi huve. Samas mõistetakse reformide vajalikkusest ja ühtlasi jagatakse ka tunnustust nende läbiviimise eest.

### **4.6.1 Pidevad reformid, mis ei arvesta patsiendi huve**

Vastava diskursuse kohaselt on reformidega liigselt kiirustatud ning seega ei pruugi kõik reformid olla kasulikud Eesti meditsiinisüsteemile. Reformide ühe peamise realiseerijana nähakse haigekassat, mis justkui teeb patsiendi huve eiravaid otsuseid.

***“Jälle need reformid”***

*“Tervishoiuski valitseb meil kuulamise defitsiit. Sest terve mõistus ütleb, et mida suurem hulk inimesi toetab uuendusi, seda paremad on tulemused. Tark oleks kompromisse otsides konsensuse leidnud. Loll surub vastased jõuga vastu seina. Haigekassa valis teise tee. Rumalama./---/ Kuhu me tormame? Kas tahame kellegi silmis jälle tubli ristikese välja teenida? Ja seda veel enne, kui asi lõplikult läbi on mõeldud. Aeg oleks üle saada lastehaigusest, mille kohaselt tehakse kiiresti, et siis kohe ka kiiresti parandama hakata.”*

*(PM 06.04.2004 Mai Vöörmann arvamustoimetuse juhataja)*

***“Haigekassa takistab arengut”***

*“Käimas on karm tervishoiureform, ehkki mõned nimetavad seda kuidagi pehmelt tervishoiusüsteemi korrastamiseks. See reform on vapustanud mitte ainult meditsiinis*

*töötavaid inimesi, vaid puudutab valusalt ka neid, kellele see on mõeldud - patsiente. Reform on otsustatud läbi viia korraga kõikidel tasanditel, nagu oleks tulekahju lahti. Jääb mulje, et on otsustatud läbi viia eksperiment oma rahvaga.”*

*(PM 21.02.2002 Adik Levin SA Tallinna Lastehaigla osakonnajuhataja)*

#### **4.6.2 Reformid on vajalikud**

Aladiskursuse kohaselt mõistetakse, et reformid on vajalikud selleks, Eesti tervishoiu olukorra parandamiseks. Hinnang reformidele ja nende läbiviijatele on positiivne, ühtlasi tõdetakse, et muutused meditsiinipoliitikas nõuavad poliitilist järjepidevust. Samuti võivad reformid olla ebapopulaarsed, kuid siiski hädavajalikud.

##### ***“Odav populaarsus”***

*“Müts maha sotsiaalminister Eiki Nestori ees, kes julges keerukad tervishoiureformid üldse ette võtta. Status quo säilitamine viib Eesti tervishoiu aina enam rappa.” (PM 23.03.2001 Juhtkiri)*

Positiivseid muutuseid on võimalik kommunikeerida ka ajakirjanduses, et sõnum kõlaks neutraalsemana on kirjutise autoriks mõne haigekassa ametniku asemel, näiteks TÜ tervishoiukorralduse doktorant. Sõnumi edastamiseks ja selle edukuse tagamiseks on kasutatud patsiendikeskset fookust.

##### ***“Rahastamine muutub patsiendi keskseks”***

*Kas uus süsteem muudab midagi paremaks? Jah, muudab küll. Esiteks, nagu juba eelnevalt mainitud, muutub süsteem patsiendikesksemaks. Teiseks on see nii raviasutusele kui ka haigekassale vahend oma kulude paremaks juhtimiseks. Kulude juhtimine on piiratud rahaliste vahendite tingimustes kriitilise tähtsusega, et tagada ravi kättesaadavus. (PM 05.04.2004 Jarno Habicht, TÜ tervishoiukorralduse doktorant)*

Reformide läbiviimine meditsiinis või ükskõik millises teises valdkonnas ei ole võimalik ilma poliitilise soosinguta. Korduvalt on ette heidetud, et poliitikud kardavad tervishoiupoliitikas otsuseid teha, sest need võivad kaasa tuua rahva pahameele ja mitte

rahuldavad tulemuse järgmistel valimistel. Ometigi on ajakirjanikele, arstidele kui ka poliitikutele täiesti selge, et tervishoiu arendamisel on järjekindlust ja omavahelist koostöövõimet hädasti vaja.

**“Analüüs: Kas tervishoid tänases Eestis on ikka tasuta?”**

*“Midagi peaks ette võtma. Põhimõttelisi võimalusi on kaks. Esiteks, tuua süsteemi olulisel määral raha juurde. Teiseks, korrastada olemasolevat tervishoiusüsteemi ning muuta see efektiivseks ja majandusseaduste alusel toimivaks. Paraku on mõlemad otsused üsna ebapopulaarsed ja seega poliitiliselt kergesti mõjutatavad. Just viimane asjaolu on olnud tervishoiureformi takerdumise peamiseks põhjuseks.”*

*(PM 28.03.2001 Toomas Vilosius Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees (Reformierakond))*

#### **4.7 Haigekassa vastandamine meditsiinitöötajatega**

Diskursuse raames vastandatakse omavahel haigekassa ja meditsiinitöötajaid. Vastandamine käib enamasti kahel tasandil: esmalt tuuakse välja mõlema poole erinevad nägemused seoses Eesti tervishoiusüsteemi edasise arenguga. Teiseks aladiskursuseks saab pidada kahe osapoole selget konfrontatsiooni seoses meditsiinitöötajate palgaläbirääkimistega. Haigekassat ja meditsiinitöötajaid vastandab omavahel meedia, kuid ka meditsiinitöötajad ise. Haigekassa ise kommunikeerib pigem sõnumit, mis rõhutab koostöö vajalikust kahe osapoole vahel.

##### **4.7.1 Haigekassa ja meditsiinitöötajate vastandamine ideelisel baasil**

Aladiskursusele on omane, et meediatekstides eristub meditsiinitöötajate ja haigekassa nägemus Eesti tervishoiu probleemide võimalikest lahendustest. Peamiselt vastandavad meditsiinitöötajaid end haigekassaga ise, kirjutades aramusloo, mida haigekassa peaks tegema teisiti, või mis on valesti tehtud jne. Sisuliselt võib seda ka käsitleda meditsiinitöötajate kriitikana haigekassa aadressil. Haigekassa ise meedias meditsiinipersonali otseselt ei süüdistata.

***“Kas hakata geenidoonoriks?”***

*“Polnud ju hiljuti haigekassa valmis ülikallist ravimit Glivec vähihaigetele kompenseerima, kuigi teatud haigete jaoks tähendab see sisuliselt surmaotsusele allakirjutamist! Ühiskonda tervikuna ning võrdõiguslike inimestena vaadates paistab üksik kallis ravim sotsiaaleetiliselt eriti problemaatilisena. Seega ei taheta Eesti ühiskonnas aidata neid, keda oleks võimalik, vaid tegeletakse õhumüübiga, andes katteta lubadusi paremast tulevikust.” (PM 23.10.2002 Tiina Tasmuth arst, meditsiiniteaduste doktor, Helsingi ülikooli vähikliinik)*

Lisaks üksikute arstide sõnavõttudele võivad ühisavalduse koostada erinevate arstide liidud, nõudes näiteks konkreetse meditsiini valdkonna rahastamismudeli ümbervaatamist. Üldiselt jääbki meditsiinitöötajate sõnavõttudes domineerima sõnum, milles nõuti finantsvahendite paremat kasutamist või rahajagamise prioriteetide reorganiseerimist.

***“Eesti hambaarstide erialaliitude seisukohad hambaravi korraldusest”***

*“Tekkivas olukorras on oluline, et enne seaduse vastuvõtmist ja rakendamist oleks olemas kokkulepped laste hambaravi ja täiskasvanute vältimatu abi korraldamiseks. Kahjuks ei ole haigekassa soovinud lahendada nimetatud probleeme vaatamata hambaarstide erialaliitude korduvatele taotlustele. 1. juunist kehtivas hinnakirjas ei ole tõstetud hambaravi hindu inflatsioonikoefitsiendi (5,8%) võrra, kuigi vastav lubadus haigekassa juhatuselt oli.”*

*(PM 18.06.2002 Eesti Stomatoloogia Seltsi juhatus, Eesti Hambaarstide Liidu juhatus)*

**4.7.2 Meditsiinitöötajate ja haigekassa konfrontatsioon palgaläbirääkimistel**

Teatavasti käib meditsiinitöötajate palkade maksmine haigekassa eelarvest. Aastal 2004 kui meditsiinitöötajad palgatõusu nõudsid ja streigiga ähvardasid tekkis vastuolu palga maksja ehk haigekassaga. Haigekassa juhid teatasid, et neil puudub vajalik ressurss palgasoovi rahuldamiseks. Debatt palkade üle kulges haigekassa jaoks soodsas suunas, meditsiinitöötajad kui ka ajakirjanikud mõistsid üsna ruttu, et soovitud palgatõusu saab tagada üksnes riigi poolne sekkumine. Haigekassa asemel sattus kriitika alla riik, kes on aastaid tervishoidu alafinantseerinud.



***“Millist tervishoidu Eesti soovib?”***

*“Tervishoiu praeguse rahastamise taseme juures ei ole Eesti tervishoiusüsteem euroopaliku meditsiinitaseme saavutamiseks ja säilitamiseks jätkusuutlik. Alarahastatusest tingitud kriis on krooniline ja pika mõjuga. Selle väljendusteks on arstide ja meditsiiniõdede lahkumine välismaale, tasuvamale tööle ja paremate eneseteostuse võimaluste juurde, haiglate võimetus uuendada oma hooneid, haigekassa lepingumahtude pidev puudulikkus, pikad ravijärjekorrad, amortiseerunud ja puuduv meditsiiniaparatuur, nüüdisaegsete ravimite puudulik kättesaadavus patsientidele.”*

*(PM 03.12.2004 Arstide ja õdede erialaühendused)*

***“Õed otsige rikkaid mehi! ”***

*“Selliste nõudmiste peale laiutab kliinikumi juhtkond vaid käsi – neil raha ei ole. Ka haigekassa üks tippudest Arvi Vask laiutab rahajutu peale käsi. Soovituse peale võtta raha reservist meenutab Vask, et reservkapitali kasutamiseks on vaja valitsuse ja riskireservi puhul haigekassa nõukogu otsust. Teisisõnu, poliitilise otsuseta ei tee midagi ära. Võtta raha ülelaekumisest?”*

*(PM 21.05.2004 Mai Vöörmann, arvamustoimetuse juhataja)*

## 5. Meediadiskursused Eesti Päevalehes 2001- 2004

Eesti Päevalehes ilmunud haigekassa temaatikat käsitlevate artiklite arv oli oluliselt väiksem kui Postimehes. Postimehes avaldati vaadeldaval perioodil 240 kirjutist, Eesti Päevalehes jäi see arv aga kolm korda väiksemaks. Seetõttu on autori arvates Eesti Päevalehe puhul võimalik eristada ainult nelja diskursust.

### 5.1 Poliitikud/riik vs Eesti Haigekassa

Eesti Päevalehes leidis kõige rohkem artikleid, mis kajastasid haigekassa ja poliitikute vahelist vastasseisu. Meediakuvandi loomisel osalesid kõik tähtsamad osapooled, vastavateemalisi artikleid kirjutasid poliitikud, haigekassa juhid ja ajakirjanikud. Ent erinevalt Postimehest oli lugejakirjade osakaal Eesti Päevalehes oluliselt madalam.

Hea näide haigekassa ja riigi/poliitikute vastandumisest on probleemne kommunikatsioon Eesti Haigekassa ja sotsiaalministeeriumi vahel. Ajakirjanduses märgiti korduvalt ära asjaolu, et sotsiaalministeerium ei usalda haigekassat ning selle tulemusena tekib Eesti tervishoius üksnes lisapingeid. Sel teemal võtab Eesti Päevalehes sõna ka endine sotsiaalminister Eiki Nestor.

#### ***“Visalt kaob unistus Lollidemaast“***

*“Miks ei usalda kaksikliit Haigekassa nõukogu ning tahab anda otsustusõiguse tagasi sotsiaalministrist ja tema nõunikest koosnevale kabinetinõupidamisele? Võib-olla pole Haigekassast selle avalik-õiguslikul kujul lihtsalt aru saadud? Kui sotsiaalminister uue vähiravimi küsimuses pöördus Haigekassa poole, kirjutas ta kirja iseendale, nõukogu esimehele.” (EPL 29. 04. 2002 Eiki Nestor Mõõdukate aseesimees).*

Haigekassa ja sotsiaalministeeriumi vahelistest suhtlemishäiretest kirjutasid mitmel korral ka ajakirjanikud. Näiteks kritiseerib Eesti Päevaleht ühes oma juhtkirjas sarnaselt Eiki Nestorile sotsiaalministeeriumi, sest nimetatud organisatsioon ei ole teinud piisavalt tööd, et selgitada uue ravikindlustusseaduse tagamaid.

### ***“Halb mäng hea nägu”***

*“Täna jõustuva ravikindlustusseadusega püüdis sotsiaalministeerium teha näo, et maailm muutub. Muutubki, kuid mitte selles suunas, kuhu minister asju lükata tahtis vaid hoopis vastupidi – sotsiaalministeeriumi usaldusväärse vanker liigub kindlalt allamäge. Ministeeriumi meediaplaan, mis kõigis ja kõiges vaenlasi nägi ja hooletuse tõttu meediasse sattus, ussitas iseenese läbi. Ega näinud ette kõige tähtsamat – kuidas teavitada inimest.” (EPL 01.10.2002 Juhtkiri)*

Konflikti poliitikute ja haigekassa vahel süvendab asjaolu, et kindlad otsused tervishoius võivad kaasa tuua teatava pahameele ühiskonnas. Poliitikud on liialt mures oma populaarsuse pärast ja seepärast peabki haigekassa tegema tihtilugu poliitilisi otsuseid ja pälvima rahulolematute kriitika.

### ***“Ravikindlustuse reaalsed valikud”***

*“Aga kes peab tegema otsuse, mida ravikindlustuse raha eest saab: mis on tähtsam, kas 14 inimese puusaprotees või ühe kurdi lapse kuuljaks tegemine? Kes otsustab, kui palju võib maksumaksja raha kulutada ravimitele, raviteenustele ja kas töövõimetushüvitised ikka peaks ravikindlustuse sisse kuuluma.*

*Need on poliitilised valikud. Praegusel hetkel näib, et ei ole kedagi, kes tahaks võtta vastutust. Ei poliitikud, arvamusiidrid ega ühiskond tervikuna taha endale tunnistada, mis on ravikindlustuse vaevuste tegelik põhjus.” (EPL 04. 04. 2002 Toomas Palu haigekassa juhatuse liige)*

Poliitikute hirm ebapopulaarsete otsuste ees leiab kajastamist ka näiteks küsimuses, kuidas lahendada haiglate rahamured, sest haigekassa finantsvahendid on lõppemas. Näiteks ei soovinud poliitikud sisse viia visiiditasu vahetult enne valimisi.

### ***“Visiiditasu ja haigla kasu”***

*“Pärast haiglate liidu otsust juhtuski korraga, et visiidi- ja voodipäevatasu olid out. Oli kuulda, et Tallinna haiglad selle mänguga kaasa ei lähe, sest pealinn annab piisavalt lisaraha. Kui varem ei suutnud omavalitsused oma haiglate kulu enda kanda võtta, siis*

*äkki oli selleks piisavalt võimalusi. Peaasi, ärge kergendage inimeste kukrut enne kohalikke ja parlamendi valimisi.” (EPL 24.09.2002 Svea Talivng)*

## **5.2 Haigekassa vs patsient**

Kajastavuselt teiseks oluliseks meediakäsitluseks saab nimetada diskursust, mille raames käsitletakse haigekassa ja patsiendi dimensiooni. Ilmselt on tegu haigekassa jaoks ühe kriitilisema teemavaldkonnaga üldse. Haigekassa pälvis palju negatiivset meediakajastust Marge Valdmanni juhtumi näol. Vähihaige naise võitlus üüratult suurema haigekassaga kallutas paratamatult sümpaatiat patsiendi poolele.

Samuti aitasid kaasa negatiivse meediakuvandi loomisele uudislööd, kus kirjeldati ravijärjekordade pikkust, hambaravi puudlikkust ja üha kallinevaid ravimitehindu. Teisisõnu on lihtkodanikul väga raske bürokraatiast läbi murda ja aru saada, millised teenused on tasuta ja millised on patsiendi õigused, ometigi eraldatakse iga töötaja palgast 13% sotsiaalmaksuks ja selle eest soovib igäüks saada võimalikult kvaliteetset raviteenust.

Vastava diskursuse alla kuulavad artiklid olid emotsionaalsed ja kogusid üldjuhul palju kommentaare. Seega võib väita, et haigekassa maine konstrueerimise seisukohast oli antud diskursus ülioluline.

### **“Keda esindab haigekassa?”**

*“Ristiretk haige naise vastu näitab, et haigekassa kui institutsioon on kas loobunud oma põhieesmärgist – raviks ja ravimiteks raha jaotamise kaudu meie kõikide elu ja tervist hoida. Või siis selle unustanud. Protsess on tagurpidi pööratud. Ravimiseks raha jaotamise asemel on haigekassa asunud ravimiseks kulunud raha sisse nõudma.*

*Kui institutsioon unustab, milleks ühiskond ta lõi, või kui institutsiooni väärtused erinevad väärtustest, mida ühiskond arvab seda esindavat ja kaitsvat, on asi halb. Piltlikult öeldes vilguvad ohutuled.”*

*(EPL 26.11 2002 Lea Larin)*

Haigekassa ja patsientide vastandamise diskursuse raames ei piirdutud üksnes Marge Valdmanni kaasusega. Analoogete juhtumeid, kus abitu kodanik võitleb bürokraatliku masinavärgiga leiti teisigi. Näiteks kirjutati, kuidas haigekassa ei suuda tasuda operatsioonide eest, mida ei ole võimalik Eestis sooritada, kuid mis patsiendi jaoks on möödapääsmatud. Eesti Päevalehes kirjutab Enno Tammer Irina näite varal, kuidas bürokraatliku asjaajamise lõksu võivad olla jäänud tuhanded abivajajad. Juba pealkirjas viitab autor hiljuti väldanud Marge Valdmanni meediasaagale.

**“50 Marget ja 75 000 Irinat. Keda veel? “**

*Nädala algul kirjutas Eesti Päevaleht Irinast, Eesti Vabariigi kodanikust, kes elanud viis aastat Tallinnas. Elanud ja maksnud linnale ka makse. Kuid juhtumisi selgus, et Irinal ei ole sissekirjutust. Kui ei ole aga sissekirjutust, ei saa Irina soodustust lapsele vajalike ravitaldade ostmiseks.*

*Irina ei varja ega peida end. Ta kulutas avalikult kümnete ametnike ukse. Tunnistades, et teavad Irinat ja tema muret, saatsid ametnikud naise soojalt ja pidevalt.*

*( EPL 04.05 2002 Enno Tammer)*

### **5.3 Haigekassale puudub alternatiiv**

Eesti tervishoiusüsteem on korraldatud sedasi, et haigekassale puudub tõsiselt võetav alternatiiv. Selline olukord aga teeb haigekassa kergesti rünnatavaks, sest monopoolses keskkonnas tegutsevasse organisatsiooni suhtutakse üldjuhul kriitilisemalt. Haigekassa jaoks on keerulisemad juhtumid just need, kus kodanik on küll tasunud korrektselt sotsiaalmaksu, kuid raviteenus või ravim, mille järele patsiendil vajadus tekib, puudub haigekassa poolt kompenseeritavate raviteenuste/ravimite nimekirjast.

Patsiendi loogika kohaselt on teda petetud, aastaid tasutud sotsiaalmaksust pole haiguse korral abi. Paraku puudub Eestis ka teine ravikindlustaja, kes sama rahasumma eest rohkem võimaldaks kui monopolistlik haigekassa. Lisaks on kõik tervisega seonduv piisavalt delikaatne teema igapäevase jaoks, seega on emotsionaalsed vastasseisud kerged tekkima.

### ***„Ravikindlustusse ka sambad“***

*Kui kellelgi tekkis Marge juhtumi tõttu tahtmine endale võimalike ravikulude katteks kindlam garantiid otsida kui haigekassa pakub, pidi ta pettuma. Reisi peale saaks tervisekindlustuse osta, aga Eestis haigekassa logisevale teenusele alternatiivi pole. Ei saa haigekassale öelda, et aitäh, aga nüüdsest palun ma oma 13% ravikindlustusmaksu suunata hoopis kindlustusseltsi X, mis katab minu ravikulud, kui vajadus peaks tekkima.*

*( EPL 13.04.2002 Villu Zirnask)*

Ilmselt kõige traagilisemaks juhtumiks haigekassa meediakuvandis jääb Marge Valdmanni kaasus. Paljusi tänu temale paljastus Eesti tervishoiu kehva korraldatus ja haigekassa puudulik finantsbaas. Valdmann kirjutas Eesti Päevalehes, kuidas ta patsiendina vajalikust ravist ilma jääb ning hoiatas, et taolisse olukorda võivad sattuda teisedki.

### ***„Jäik ja tegevusetu haigekassa“***

*Kuna meie riigis saab tervist kindlustada ainult riikliku ravikindlustusega, olen pöördunud ka õiguskantsleri poole, et ta võimaluse korral annaks hinnangu antud valdkonna õiguslikule regulatsioonile laiemas mõttes, et vältida analoogiliste olukordade kordumist ja tagada isikute kaitse. Sellega seoses jääb minul küsida, millised on osapoolte kohustused ja kuidas neid tuleb täita?*

*(EPL 23.07.2002) Marge Valdmann*

## **5.4 Haigekassal puudub raha**

Sarnaselt Postimehele leitakse ka Päevalehes, et Eesti tervishoiu üheks suurimaks probleemiks on rahapuudus. Finantsvahendite nappuses ei nähta süüd haigekassal vaid tõdetakse, et tegu on poliitilist lahendust ootava probleemiga. Ametnikud ja tervishoiuspetsialistid saavad küll pakkuda erinevaid alternatiive meditsiinivaldkonna edendamiseks, kuid lõplik otsus tuleb teha rahvasaadikutel.

Näiteks saab tervishoiu valitsevat rahapuudust leevendada järgmiste meetmete abil: maksukoormust suurendades, riigieelarvest täiendavaid finantsvahendeid eraldades,

patsiendi vastutust tõstes ning riigi poolt kompenseeritavate raviteenuste ja ravimite vähendamine. Kõik välja pakutud abivahendid eeldavad poliitilist soosingut, ning nende realiseerimine ametniku/spetsialisti tasandil on välistatud.

***„Hea ravi tagab vaid rahasiüst“***

*Öeldakse, et meie tervishoiukulud rahvuslikust kogutoodangust on niikuinii juba kõrged ja rikaste riikide tasemel. Ja juurde panna ei saa. Kui ei pane, siis hakkamegi tegelema prioriteetidega, raskete otsustega, keda ravida, keda mitte, kellele anda ravimeid, kellele mitte.*

*EPL (12.04.2002) Adik Levin*

## 6. Kahe päevalehe võrdlus

Käesoleva peatüki eesmärk on kõrvutada kahe päevalehe arvulised näitajad vaadeldaval perioodil, ning tuua välja peamised lehtede vahelised sarnasused ja erinevused. Võrdlen päevalehti nelja peamise kategooria abil: kajastuse intensiivsus, kajastuse tonaalsus, autorite osakaal ja käsitletav temaatika. Nimetatud neli alajaotust võimaldavad autori arvetes objektiivselt vaadelda tähtsamaid tendentse haigekassa meediakuvandi loomisel.

### 6.1 Kajastuse intensiivsus

#### Postimees

Leian, et esimesena on mõistlik võrrelda artiklite koguarvu kahes väljaandes. Vaadeldava perioodi vältele kirjutati Postimehes haigekassa temaatikal 238 kirjutist. Enim leidis vaadeldav teema kajastamist aastal 2002, mil haigekassaga seonduval temaatikal avaldati 106 kirjutist. Aastad 2001 ja 2004 olid kajastusintensiivsuse poolest üsna sarnased, vastavalt siis 68 ja 64 kirjutist aastas. Diagrammilt on näha, et aasta 2002 oli kajastuse poolest sedavõrd intensiivne, et moodustab enam kui 40% käesoleva töö raames analüüsitud Postimehes avaldatud artiklite koguarvust.

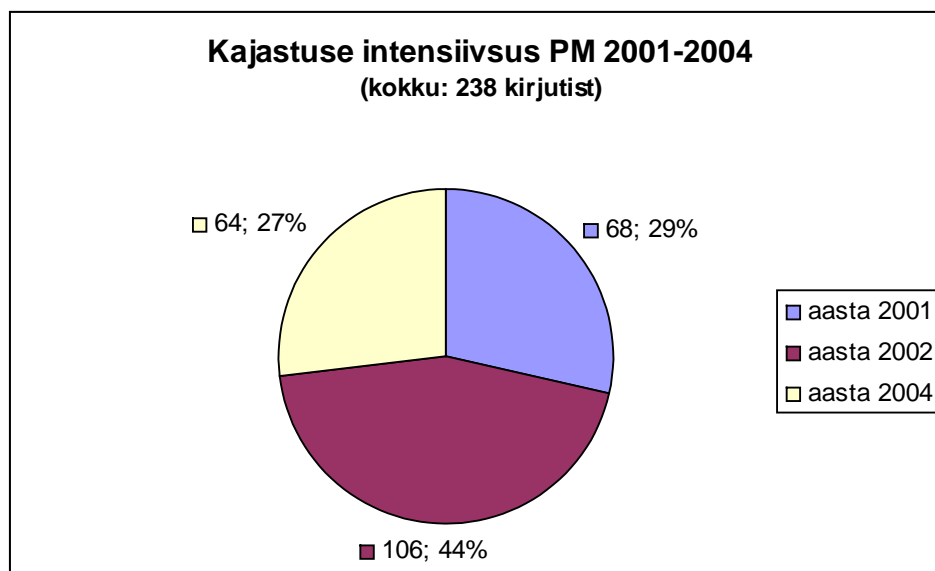


Diagramm 1



## Eesti Päevaleht

Päevalehe puhul joonistub selgelt välja, et kajastuse poolest kõige intensiivsem aasta oli 2001, mil avaldati 38 kirjutist. Kõige vähem lugusid jäi aastasse 2002, mil vastav näitaja oli üksnes 15. Aastal 2004 kasvas haigekassaga seonduvate arvamuskäikude arv nelja võrra, andes seega lõppsummaks 19 kirjutist kogu aasta peale. Aastal 2001 kirjutati rohkem kui pooled Päevalehes avaldatud haigekassaga seotud artiklitest.

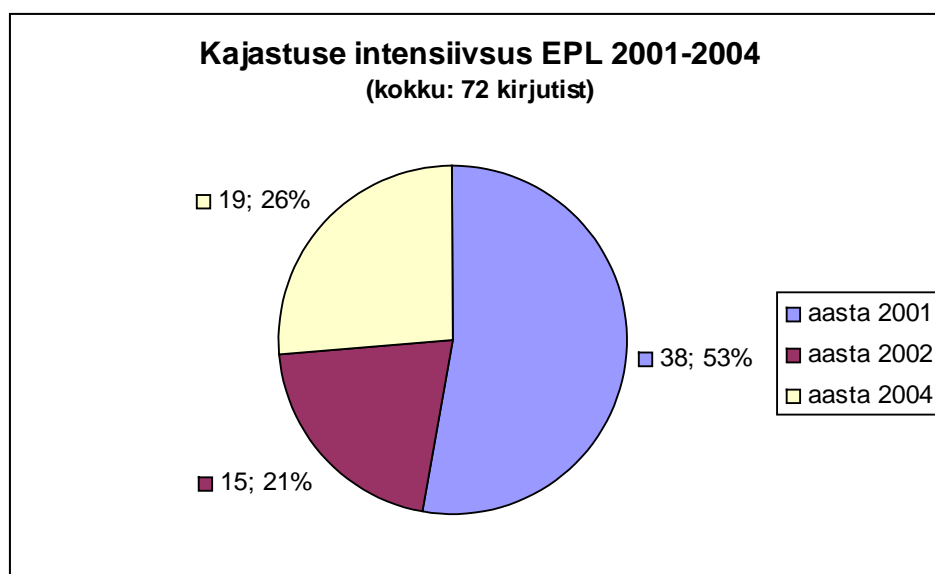


Diagramm 2

## Kahe päevalehe võrdlus

Eesti Päevalehes leiab haigekassaga seonduv temaatika võrreldes Postimehega oluliselt vähem kajastamist. Kui Postimehes avaldati arvamusküljel vaadeldava perioodi vältel kokku 238 kirjutist, siis Päevalehes on sama arv üksnes 72. Vaadeldes Päevalehe kajastussagedust aastate lõikes, leiame enim kirjutisi (38) aastal 2001, kõige vähem (15) aga avaldati tekste aastal 2002. Samal aastal avaldati Postimehes haigekassaga seonduvaid lugusid 106, ehk seitse korda rohkem. Teisisõnu öeldes saavutas Postimees ühel aastal avaldatud artiklite maksimaalarvu samal aastal, mil Päevalehes ilmus kõige vähem haigekassaga seonduvaid lugusid.

## 6.2 Kirjutiste tonaalsus

### Postimees

Postimehes avaldatud artiklites anti haigekassa tegevusele negatiivne hinnang 122-s artiklis, see moodustab 51% kogu artiklite arvust. Artikleid, kus otsest hinnangut Eesti Haigekassale ei omistata leidis 94, ehk siis 40%. Positiivseid hinnanguid anti haigekassale 21-l korral, mis moodustas 9% artiklite koguarvust.

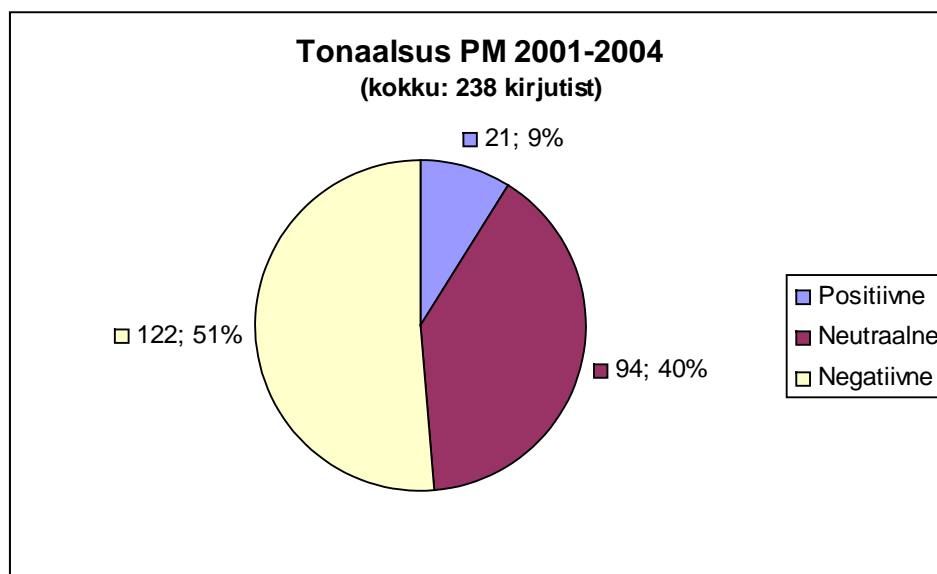


Diagramm 3

### Eesti Päevaleht

Eesti Päevalehe puhul moodustasid suurima grupi need kirjutised, kus haigekassa tegevusele otsest hinnangut ei anta. Neutraalseid kirjutisi oli 38, ehk 53 %. Negatiivselt hinnati Eesti haigekassat 24 kirjutises, mis moodustab 33 %. Kõige vähem oli Päevalehes neid kirjutisi, kus haigekassale antakse positiivne hinnang, vastav arvnäitaja on 10, ehk 14%.

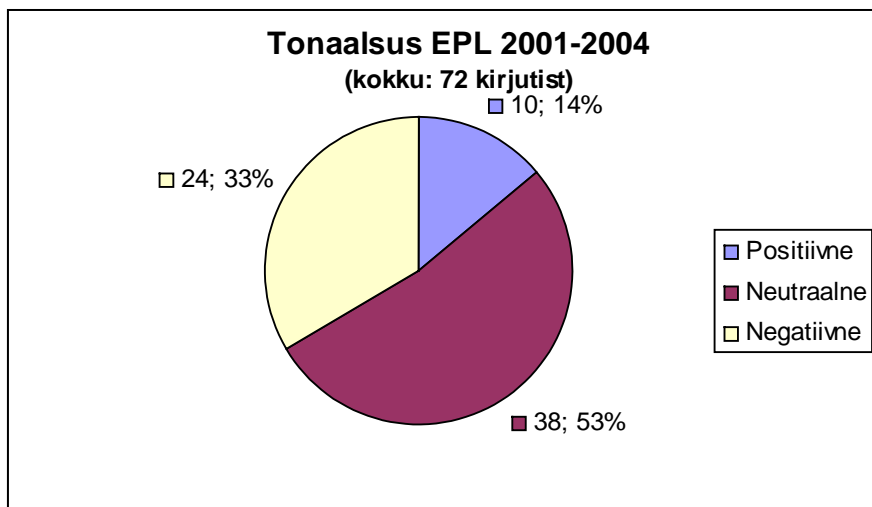


Diagramm 4

### Kahe päevalehe võrdlus

Eesti Päevalehes avaldatud kirjutiste tonaalsus erineb suuresti Postimehe omast. Kui Postimehes oli kõige rohkem negatiivse hinnanguga kirjutisi (51%), siis Päevalehe puhul on enim neutraalseid/hinnanguta (53%) artikleid.

Negatiivseid lugusid leidis Päevalehes 24. korral, mis moodustab 33% kõigist kirjutistest, sama näitaja Postimehes oli aga 51%. Nii nagu Postimeheski on ka Päevalehes kõige vähem positiivseid hinnanguid sisaldavaid artikleid. Ometigi on positiivsete lugude arv Päevlehes 5% võrra suurem.

Neutraalsete kirjutiste arv oli Postimehes 40%, Eesti Päevalehes aga oli vastav näitaja 53%, protsentuaalselt seega oli Päevalehes neutraalse hinnanguga artikleid 13% rohkem.

### **6.3 Kirjutised autorite lõikes**

#### **Postimees**

Kirjutiste autorite liigitamise kategooriad olid mõlema väljaande puhul samad. Eraldi välja toomist leidsid järgmised kuus jaotust: lugejakirjad, ajakirjanikud, poliitikud, juhtkirjad, meditsiinitöötajad/spetsialistid ja teised (õpetajad, ettevõtjad, kindlustusfirmad jne).

Kõige rohkem (73) kirjutisi avaldasid Postimehe arvamuskülgedel meditsiinitöötajad ja tervishoiuspetsialistid, moodustades sellega 30% artiklite koguarvust. Osaluse poolest teiseks autorite grupiks kujunesid lugejakirjad, ehk siis tavakodanikud, kes ei esinda mingit organisatsiooni või parteid. Vaadeldava perioodi vältel avaldati Postimehes 42 lugejakirja, mis hõlmab 18% kõikide tekstide hulgast.

Suuruselt kolmanda autorite grupi moodustab üldnimetus “teised”. Selle kategooria autorid avaldasid 32 kirjutist, mis annab 16%-ilse osaluse kogu tekstide hulka silmas pidades. Alajaotuse “teised” alla kuuluvad huvirühmad, kelle endi osakaal kogu kirjutiste hulka arvestades ei olnud piisavalt suur. Kirjutiste autoreid välja tuues lähtusin printsibist, et autoriterühm/teemavaldkond peab moodustab vähemalt 10%-lise osaluse artiklite summast. Seatud piirarvu ei ületanud järgmised huvigrupid: ettevõtjad, kindlustusfirmad, kirjanikud, õpetajad jne.

Juhtkirju ja ajakirjaniku seisukohta kajastavaid artikleid avaldati Postimehes üsna sarnane number, küll aga otsustasin juhtkirjad välja tuua eraldi alajaotusena. Kui ajakirjanik otsustab kirjutada aramusloo, siis on tegu konkreetse isooni vaateid kajastava kirjatükiga. Juhtkirja näol aga antakse edasi ühe meediaväljaande seisukoht, seega on juhtkirja žanr mõjukam, sest selle kaudu väljendab leht oma seisukohta ja kahtlemata mõjutab ka lugejaid. Samuti pean oluliseks vaadelda juhtkirjade osakaalu eraldi, sest nende arvukus annab indikatsioon selle kohta, kuivõrd olulised teatud teemad erinevates päevalehtedes on. Postimehes oli ajakirjanike arvamusi/kommentaare 30 ja juhtkirju 32, kumbki grupp moodustas 13%-lise osaluse.

Kõige väiksema artiklite hulga jaotuse moodustasid poliitikud. Poliitikute poolt kirjutatud arvamusküsimused leidsid Postimehes 24, ehk siis üks kümnendik kõigist kirjutistest.

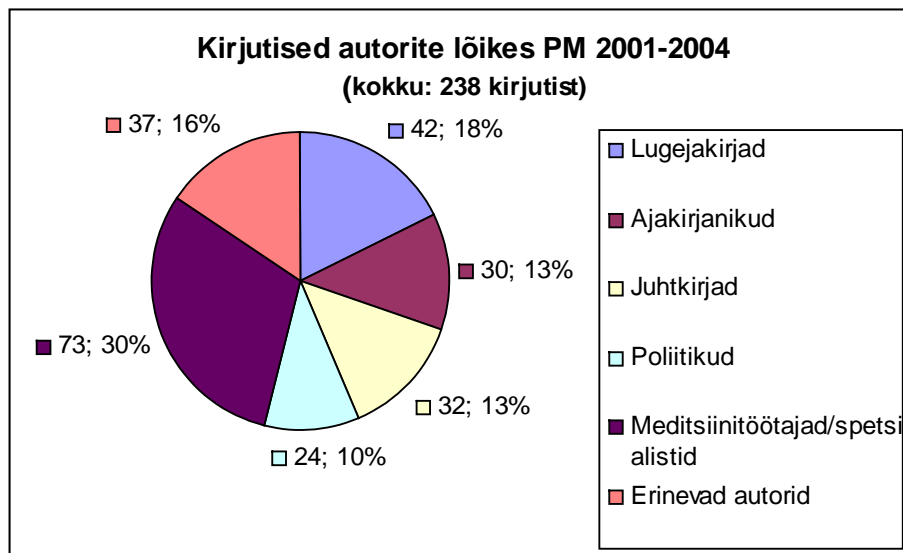


Diagramm 5

## Eesti Päevaleht

Eesti Päevalehes moodustasid suurima kategooria juhtkirjad. Analüüsitud perioodi vältel kirjutati Päevalehes 19 haigekassaga seonduvat juhtkirja, see arv võrdub 26%-iga kõikide kirjutiste arvust. Ajakirjanike poolt kirjutatud arvamusküsimused moodustasid oluliselt teise suurema jaotuse. Avaldatud 15 kirjutist hõlmavad 21% sektordiagrammist.

Ka Päevalehes ei puudu haigekassaga seonduvast mõttevahetusest meditsiinispetsialistide kirjutised. Kolme aasta peale kokku kirjutati Päevalehe arvamusküljel 14 kirjutist (19%), mille autoriks oli mõni meditsiini valdkonda hästi tundev spetsialist. Kolm vähema artiklite arvuga kategooriat kuulusid autorigruppidele teised, poliitikud ja lugejakirjad. Erinevate valdkondade autorite ühisrühm "teised" avaldas 9 kirjutist, mis on 13% diagrammi koguskaalal. Poliitikute sõnavõtte esines 8 korda ja lugejakirju oli 7. Viimased kaks jaotust moodustasid ka kaks kõige väiksemat osalust autorite üldskaalal.

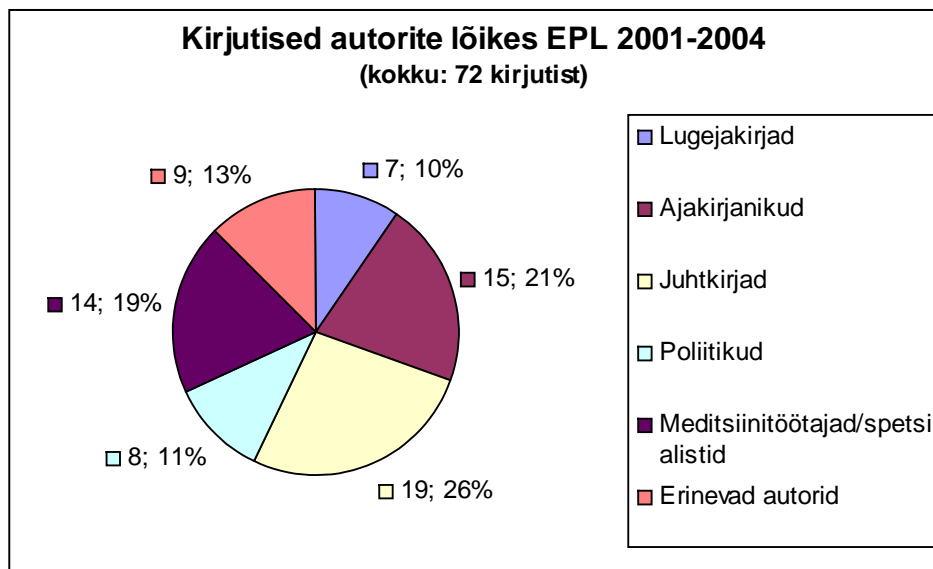


Diagramm 6

### Kahe päevalehe võrdlus

Kõrvutades kahe Päevalehe autorite osakaalu, leiame üsna mitmeid erinevusi. Kui Päevalehe puhul moodustasid kaks suurimat autoritekategooriat juhtkirjad ja ajakirjanikud, siis Postimehes oli kõige olulisemaks autorite rühmaks meditsiinispetialistid ja seejärel lugejakirjad, ehk tavalugejad.

Lugejakirjad oli Postimehes märksa olulisemal kohal kui Päevalehes. Postimehes küündis lugejakirjade osakaal 18%-ni, Päevalehes jäi sama näitaja 10% peale. Kirjutiste arvu järgi on aga sama näitaja veelgi rohkem Postimehe kasuks, 42 avaldatud lugejakirja Päevalehe 7 vastu.

Ajakirjanikke osatähtsus seevastu on Päevalehe puhul suurem. Päevalehes on 21% arvamiskülje kirjutisest pärit ajakirjanike sulest, Postimehes on sama näitaja 13%. Samuti avaldati Eesti Päevalehes rohkem Eesti haigekassat puudutavaid juhtkirju. Juhtkirjade osatähtsus Päevalehes küündis 26%-ni, Postimehes oli see aga täpselt poole väiksem, ehk siis 13%. Ent arvuliselt siiski avaldati Postimehes vaadeldava perioodi vältel rohkem juhtkirju, Postimehes 32 ja Päevalehes 19. Poliitikute arvamused avaldused jäävad mõlemas lehes sarnasele tasemele, Postimehes 10% ja Eesti Päevalehes 11%.

Tervishoiu spetsialistide kirjutiste osakaal oli Postimehes kõige suurem (30%), Päevalehes oli nimetatud kategooria kirjutiste arvu poolest (19) kolmandal kohal. Erinevate autorite alamjaotus oli kahes meediaväljaandes üsna sarnases suurusjärgus, Postimehes küündis see 16%-ni, Päevalehes oli sama kategooria osatähtsus 13%.

## 6.4 Teematika

### Postimees

Analüüsisides Postimehes avaldatud arvamuskirjutiste teematikat, saame eraldada 7 erinevat teemakategooriat. Seitsmest teemast pakkus kõige rohkem kõneainet ravimipoliitikaga seonduv, nimetatud teemal avaldati 30 kirjutist ja see moodustas 22% erinevate teemakategooriate artiklite koguarvust. Ülejäänud 5 teemavaldkonda moodustasid võrdlemisi ühtlase jaotuse, jäädes vahemiku 13-14%, kirjutiste arvud olid vastavalt 17 ja 19 artiklit.

Kõige väiksema osa sektordiagrammil annab tervishoiu finantseerimist käsitlev teematika. Nimetatud teemal avaldati 14 arvamuskirjutist, ning protsentuaalsel skaalal võrdub see 11%-iga.

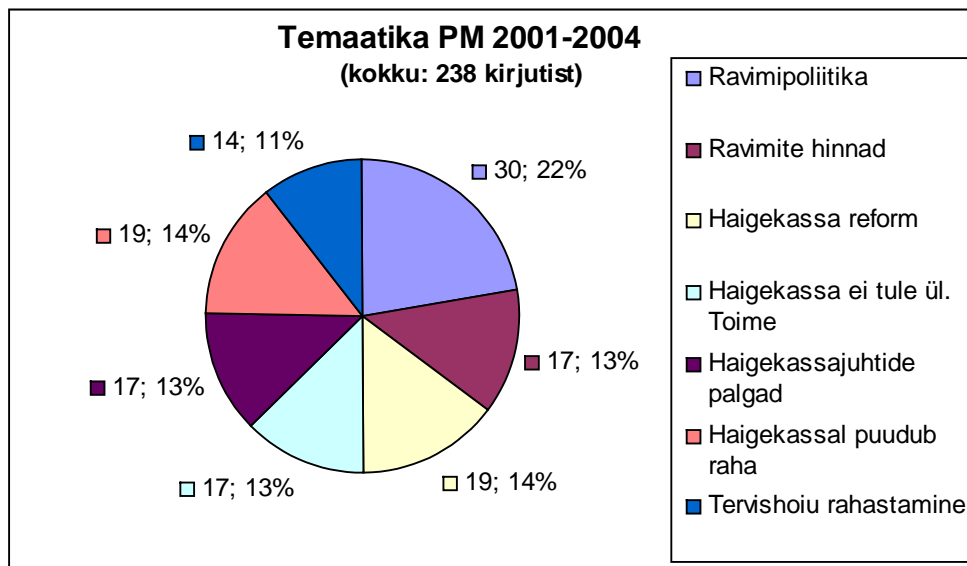


Diagramm 7

## Eesti Päevaleht

Eesti Päevalehe puhul leidis viis teemavaldkonda, mis kogusid teistest suurema kirjutiste arvu ja seega väärivad siinkohal väljatoomist. Päevalehes avaldati enim artikleid seos ravikindlustusseadusega ja räägiti ka ravikindlustusest laiemalt. Nimetatud teemal kirjutati 13. korral, mis võrreldes ülejäänud teemajaotustega hõlmas 37%-lise osaku.

Kirjutiste hulga poolest teiseks teemavaldkonnaks osutus tervishoiu korraldusega seonduv. Vastaval teemal avaldatud kaheksa kirjutist tagasid 24%-lise osaluse ülejäänud temaatikate lõikes. Tervishoiu rahastamisest räägiti viies kirjutises, kuid selles piisas, et katta 15%-line osa diagrammil.

Kirjutised, mis käsitlesid haigekassa rahapuudust ja ravimihindadega seonduvat oli võrreldes ülejäänud teemavaldkondadega vähemuses. Mõlemal teemal kirjutati 4 korda ning mõlemad täidavad 12% vaadeldavate teemavaldkondade protsentuaalsel koguskaalal.

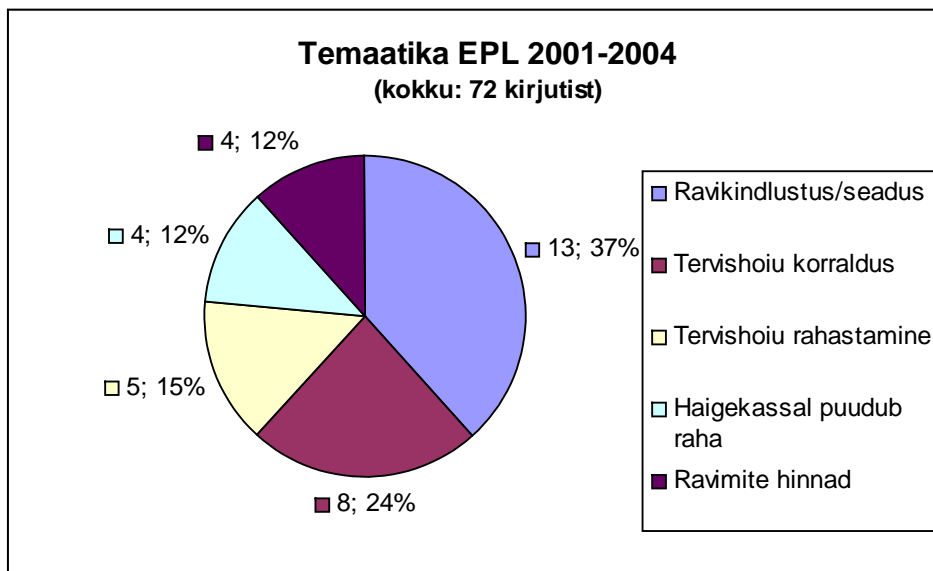


Diagramm 8



## **Kahe päevalehe võrdlus**

Päevalehtede teemavaldkondasid võrreldes on koheselt märgatav, et Eesti Päevalehe puhul oli kajastatud teemade arv väiksem. Postimehes eraldus 7 teemajaotust, Päevalehes aga oli neid 5.

Kahes väljaandes täielikult kattuvaid teemasid oli kolm: „ravimite hinnad”, „haigekassal puudub raha” ja „tervishoiu finantseerimine”. Osaliselt võib kattuvaks lugeda teemasid tervishoiu korraldus (EPL) / haigekassa reform (PM) ja ravikindlustusseadus (EPL) / ravimipoliitika (PM). Ent siiski tasub meeles pidada, et nimetatud kahe teemajaotuse puhul oli Päevalehe lähenemine laiahaardelisem, seevastu Postimehes kirjutajad seadsid kitsama fookuse ning rääkisid näiteks konkreetset haigekassa reformist, mitte tervishoiusüsteemi üldisest korraldusest.

Postimehes leidis kaks teemat, mida Päevalehes kajastati minimaalselt või üldsegi mitte. Nendeks olid „haigekassa juhtide palgad” ja „haigekassa ei tule oma ülesannetega toime”, mõistagi kirjutati mõlema teema raames Eesti Haigekassast valdavalt negatiivses võtmes.

## **6.5 Kokkuvõte**

Peatüki lõpetuseks võib öelda, et arvuliste näitajate võrdlemisel tulid välja mitmed erinevused Eesti Päevalehe ja Postimehe vahel. Kõige tähtsam erinevus on otseloomulikult kajastuse intensiivsuse sedavõrd suur vahe. Postimehe arvamusküljel kirjutati haigekassast kolm korda rohkem, millest tulenedes saab Postimehe puhul tuua ka välja rohkem teemakategooriaid ja diskursiivseid käsitlusi.

Eelnevalt sai juba mainitud, et Postimehe puhul esines negatiivse hinnanguga meedia lugusid rohkem, Päevalehes kirjutajad hoidsid aga neutraalsemat joont. Kuna Päevlehes avaldatud kirjutiste arv jäi selgelt alla Postimehe omale on kahe väljaande artiklite kogusumma lõikes rohkem siiski negatiivse hinnangu kirjutisi.

Võrreldes kahe lehe kirjutiste autoreid, joonistub välja üks oluline erinevus. Postimehe puhul moodustavad aktiivsemate autorite segmendi meditsiinispetsialistid ja lugejakirjad. Eesti Päevalehes aga moodustavad suurima arvu kirjutistest juhtkirjad ja ajakirjanike endi arvamused. See viitab sellele, et Postimees pakkus oma arvamuskülje näol foorumi/arutelu keskkonda, kus kõige aktiivsemalt vahetasid mõtteid meditsiinispetsialistid ja tavalugejad. Päevaleht aga toimis pigem informaatorina.

Kajastatud teemavaldkondade puhul oli peamiseks erinevuseks kahe väljaande puhul arvamuslugude fookus. Päevalehes eelistati käsitleda tervishoiuga seonduvat laiahaardelisemalt, näiteks kirjutati enim artikleid ravikindlustusseadusest. Postimehes avaldatu kirjutised olid pigem probleemipõhised, muuseas räägiti haigekassa juhtide palkadest, ravimite hindadest ja selles, et Eesti haigekassa ei tule talle pandud kohustuste täitmisega toime. Teemakategooriaid, mis leidsid kajastamist mõlemas väljaandes oli kolm, kuid tänu Postimehe suuremale kirjutiste arvule oli seal ka kaks temajaotust rohkem.

## 7. Diskussioon

Kõige üldisemalt öeldes saavad peamised Eesti Haigekassa ja ka kogu meditsiinivaldkonnaga seonduvad probleemid alguse tõsiasiast, et riigil jääb puudu rahast. Rahanappusest tulenevaid probleeme võimendavad vananev elanikkond ja senisest kõrgemad ootused raviteenuse kvaliteedi suhtes.

Ühelt poolt tekib juurde uusi ja tõhusamaid, kuid ka kulukamaid ravivõimalusi. Teiselt poolt aga paisutavad tervishoiu kulusid üha vananev elanikkond ja sellega suurenev vajadus arstiabi järele. Näiteks on vähemalt 65-aastaste osa rahvastikus kasvamas, 2006 aasta seisuga on noorte osakaal 15, 2 % ja eakate osakaal 17, 2 % kogu rahvastikust.

Äsja nimetatud probleemid pole omased üksnes Eesti tervishoiule, analoogsetele muredele otsivad lahendusi ka teised riigid, sest noorte arvukus kahaneb ja eakate osatähtsus suureneb kogu Euroopas

Meedia seisukohast on haigekassa käsutada üks Eesti suurimaid „rahakotte” (umbes 13 % riigieelarvest) ning organisatsiooni tegevus ja otsused puudutavad varem või hiljem igaühte. Lisaks ootab iga maksumaksja, kui haigekassa finantseerija, et vajadusel saab ta kvaliteetset arstiabi. Seega on haigekassa konstantse meedia tähelepanu all ning oma monopoolse staatuse tõttu pakub ta ravikindlustust kogu Eesti elanikkonnale.

Samas ei maksaks ka omakorda alahinnata meedia rolli Eesti tervishoiupoliitika kujundamisel. Läbi uudis- ja arvamusaluste kujundatakse lehelugejates hoiakud tervishoiu arengusuundi puudutavate ideede ja nägemuste kohta. Näiteks on vähetõenäoline, et mõni erakond pakub valimislubadusena välja tervishoiupoliitika, mille peamised ideed on eelnevalt saanud meedias negatiivse hinnangu.

Lisaks hoiakute ja arvamuste kujundaja rollile on meedia võimuses luua arutluskeskkond, kus saab välja pakkuda lahendusi praegustele meditsiinivaldkonna probleemidele ning analüüsida erinevaid nägemusi Eesti tervishoiu edasisest arengust.

## 7.1 Muutused debatis

Kolme aasta vältel on Eesti Haigekassaga seotud debatt muutunud üsna mitmel moel. Esiteks on aastate jooksul vähenenud negatiivsete hinnangutega lugude osakaal. Näiteks aastal 2001 sisaldas 66% Postimehes avaldatud arvamuskirjutistest haigekassa suhtes negatiivseid hinnanguid. Aastal 2004 oli sama näitaja kahanenud 37,5 %-ni.

Leian, et negatiivsete hinnangutega arvamused osakaalu vähenemine viitab sellele, et enam pole Eesti tervishoiu käekäigu eest ainuvastutav üksnes haigekassa. Näiteks on meedias üha rohkem hakatud rääkima sellest, et haiglate hoolduskulud võiks kompenseerida riik ja kohalik omavalitsus, mitte haigekassa. Selle tulemusena jääks haigekassale rohkem raha patsientide ravimiseks.

Senisest enam kritiseeritakse arvamused poliitikute suhtumist tervishoiu probleemide lahendamisel. Ajakirjanikud ja meditsiinispetsialistid kritiseerivad poliitikut liigse populismi ja otsustamatuse eest. Halbade uudiste toojaks valitakse ametnik, seevastu mõne täiendava miljoni lisamisest haigekassa eelarvesse soovib üldjuhul räägita minister isiklikult, sest see läheks kirja n-ö „töövõiduna”.

Teiseks oluliseks muutuseks on arusaam, et riigivahenditest tervishoiukulude ohjamiseks ei piisa. Senisest oluliselt rohkem on hakatud rääkima patsiendivastutusest. Esmalt on iga inimese enda asi pöörata rohkem tähelepanu oma tervisele. Pole ju saladus, et eestlased tarbivad liiga palju alkoholi ega tegele piisavalt tervisespordiga.

Patsiendivastutuse suurendamisest saab rääkida läbi täiendavate tasude/kulude kehtestamisega patsiendile. Näiteks erinevad visiidi- ja voodipäevatasud, kuid ka täiendav (vabatahtlik) ravikindlustus, mis võimaldaks kodanikul saada neid raviteenused, mida riik läbi haigekassa ei kompenseeri.

Kolmandaks muudatuseks nimetaksin asjaolu, et meedias on lisaks haigekassale ja poliitikutele hakatud kritiseerima ka haiglajuhte ja arste. Eelnevalt soositi näiteks haigekassa ja haiglate vahelises vastolus just viimaseid. Hiljem aga nenditi, et tegelikult

ületavad paljud haiglad teadlikult oma eelarve piire ja rikuvad sellega sisuliselt eelnevalt sõlmitut kokkulepet.

Kindlasti on haiglajuhtide maine langemisele kaasa aidanud ka nende politiseerimine. Meedias on korduvalt leidnud kajastamist tõsiasi, et seoses koalitsioonimuutustega vahetavad ka haiglajuhid. Samuti on paljud arstid astunud erinevatesse erakondadesse ning tekib küsimus, kas nende kriitika haigekassa suunal on üksnes erialane või on arvamused hoopis poliitiliselt motiveeritud.

Lisaks arvamusedele, mis avaldati aastatel 2001-2004 vaatasin ma läbi ka meediakajastuse, mis iseloomustas aastaid 2005 ja 2006. Üldjoontes jätkusid samad tendentsid, mis varasematelgi aastatel. Endiselt leidis Eesti Haigekassaga seonduv temaatika Postimehes enam kajastamist kui Eesti Päevalehes. Kajastuse intensiivsus oli mõnevõrra langenud, kuid tervishoiu temaatika pakkus siiski laialdaselt kõneainet.

Üldjoontes on ka päevakorda kerkivad probleemid samad, mis varasemal perioodil. Näiteks on endiselt probleemiks rahapuudus ja meditsiinitöötajate palgad.

### ***„Ministrikese vaikimine”***

*„Sotsiaalminister Jaak Aab on haigekassa eelarve puudujäägiga hädas. Meedikute palgalepe tahab täitmist, kuid arstiabi kättesaadavus halveneda ei tohi ja maksukoormust ka suurendada ei saa”. (PM 18.05.2005, Juhtkiri)*

Senisest enam on 2005 ja 2006 aastal tähelepanu pööratud üldistele rahvatervise probleemidele, mille vältimiseks iga inimene midagi ära teha saaks. Näiteks leiavad kajastamist eestlaste liigjoomine, suitsetamine, vähene liikumine ja liigne söömine. Nimetatud mured on saanud ka konkreetsemad numbrid, kirjutistes tuuakse ära kui palju kulub raha liigjoomisest- ja söömisest põhjustatud haiguste ravi.

Lisaks esineb 2005 aasta kirjutistes rohkem kriitikat sotsiaalministri ja poliitikute aadressil. Peamise probleemina tuuakse arvamusedes välja suutmatus vastu võtta kriitilisi, kuid hädavajalikke otsuseid.

***„Ravige haige kassa terveks!***

*„Tundub, et ka haigekassa kogu oma eelarve ja selles haigutavate tühimikega seisab poliitilises ravijärjekorras. On vaid meeletu hulk üksteisele vastu rääkivaid seisukohti, mille lõpus ootab oma järke nõutu haigekassa. Otsustage midagi ära. Lubage haigekassa ravijärjekorras ette”!*  
(PM 22.07.2005Eva Kübar)

Varasemate aastate arvamuskülgudes seevastu nähti põhiprobleemina just Eesti Haigekassa suutmatust. Ent alates aastast 2004 on negatiivsete hinnangutega meedialugude arv vähenenud.

## **7.2 Erinevused kahe päevalehe vahel**

Eelmises peatükis sai juba öeldud, et võrreldes kahte päevalehte võis täheldada mitmeid erinevusi. Kõige tähtsamaks neist võib ilmselt pidada oluliselt suuremat haigekassaga seonduvate artiklite arvu Postimehes. Vaadeldava perioodi vältel avaldati Postimehes kolm korda rohkem haigekassat puudutavaid artikleid. Samuti jõudis Eesti Haigekassaga seonduva kajastamine Postimehes kõrgeimale tasemele aastal, mil Eestis Päevalehes avaldati samal teemal madalaim arv kirjutisi.

Haigekassat puudutavate artiklite suurem arv Postimehes viitab sellele, et väljaande arvamuskülgedel läks käima aktiivne arutelu. Näiteks olid Postimehes aktiivsemad kirjutajad tavakodanikud (lugejakirjade kaudu) ja meditsiinispetsialistid, Päevalehes seevastu domineerisid juhtkirjad ja ajakirjanike endi kommentaarid. Teisisõnu hoidsid Postimehes haigekassaga seonduvat debatti üleval lehelugejad, Eesti Päevalehes aga leidis sama temaatika kajastamist üksnes ajakirjanike lugude läbi.

Põhjenduseks, miks Postimehel õnnestus nõ. Foorumikeskkond luua, võib ehk pidada artiklite tonaalsust. Postimehes domineerisid Eesti Haigekassale negatiivset hinnangut omistavad kirjutised, Päevalehes aga olid valdavalt neutraalsed/hinnanguta artiklid.

Ilmselt oli aastatel 2001 ja 2002 haigekassa maine avalikusse jaoks valdavalt negatiivne ja lehelugejad eelistasid, kas teadlikult või alateadlikult kirjutisi ja väljaannet, mis üldjuhul kinnitas nende arusaami ja hoiakuid. Sarnaselt võiks seletada ka sedavõrd kõrget lugejakirjade arvu. Nähes, et nii ajakirjanikud kui ka meditsiinispetsialistid on haigekassa suhtes kriitilised otsustasid tavalugejadki saata toimetusele hulgaliselt lugejakirju, sest eelnevad lehes avaldatud kirjutised ühtisid nende endi hinnangute ja arvamustega. Postimehe puhul aitasid tervishoiutemaatika üleval hoida ka teatud ajakirjanikud. Näiteks Mai Vöörmann kirjutas regulaarselt Eesti Haigekassast.

Lisaks lugude tonaalsuse oli tähtsal kohal ka arvamuskirjutistes kajastatav temaatika. Eesti Päevaleht kasutas haigekassaga seonduva kajastamisel laiemat fookust, Postimehes olid kirjutised aga märksa probleemipõhisemad. Näiteks räägiti Postimehes ravijärjekordadest, ravimite hindadest ja haigekassa juhtide palkadest. Eesti Päevalehes aga kirjutati korduvalt ravikindlustusseadusest, tervishoiu finantseerimisest ja võimalikest edasistest arengutest. Päevalehes käsitleti haigekassat tervishoiusüsteemi osana, Postimehes aga kujutati Eesti haigekassat eraldiseisva organisatsioonina, kelle vastutusalas asuvad mitmed probleemid Eesti tervishoiukorralduses.

Lehelugeja jaoks tundusid Postimehe kirjutised ilmselt inimlähedasemad ja aktuaalsemad, sellest ka suur lugejakirjade arv. Seevastu Eesti Päevalehe arvamused võisid tavalugejale kaugeks jääda, sest informatsioon ravijärjekordadest ja kallinevatest ravimihindadest on märksa praktilisem, kui näiteks teave ravikindlustusseaduse menetlemisest.

### **7.3 Haigekassa poolne kommunikatsioon**

Eesti Haigekassast kirjutatakse trükimeedias üsna palju, kuid haigekassa ise aktiivse meediasuhtlusega silma ei paista. Kirjutisi, mille autoriks oli keegi Eesti Haigekassa juhtkonnast avaldati analüüsitavail aastatel kuuel korral. Arvamused oli küll pikad, kuid tänu oma lihtsale sõnakasutusele olid need arusaadavad kõigile. Erinevalt tavapärastest riigiametnike kiretutest kirjutistest olid Toomas Palu ja Maris Jesse arvamused patsiendilähedased ja kirjeldasid üsna emotsionaalselt haigekassa rolli Eesti meditsiinimaastikul.

Lisaks leidsid ka paar sellist artiklit, mille autoriks oli mõni meditsiinispetsialist ning kes kirjutasid Eesti haigekassast positiivses toonis. Ei ole aga teada, kas tegu oli n-ö kokku lepitud artikliga või oli kirjutise autor siiralt rahul haigekassa tegevusega.

Kirjutiste arvamuskülgedel olid ka ainsad nähtavad kommunikatiivsed tegevused, mida haigekassa ette võttis. Seega võib öelda, et haigekassa meediakuvandi loomisel jäid suurde ülekaalu need autorid, kes ei olnud haigekassaga seotud ning kelle hinnangud haigekassale ja selle tegevusele olid üldjuhul kriitilised.

Leian, et Eesti Haigekassal oli ja on võimalik luua oma organisatsioonist paremat meediakuvandit. Teatavasti on haigekassat korduvalt kiidetud selle eest, et organisatsioonil on väga heal järjel raamatupidamine ja rahade kasutamine on läbipaistev. Samast printsiibist võiks lähtuda ka avalikkusega suhtlemisel. Ajakirjanikud on kritiseerinud, et haigekassa näol on tegemist väga bürokraatliku masinavärgiga ning info kätte saamine nimetatud organisatsioonist on raske. Lisaks on tervishoiu temaatika üsna keeruline ja asjatundliku artikli kirjutamine pole ajakirjaniku jaoks sugugi lihtne ülesanne.

Seega võiks Eesti Haigekassa üks avalikkusega suhtlemise eesmärkidest olla seotud avalikkuse harimisega tervishoiu temaatikal. Eesti Haigekassa võiks korraldada seminare ja infopäevi ajakirjanikele ja teistele huvilistele. Kutsuda esinema meditsiinispetsialiste välismaalt, kes vahendaksid teiste riikide kogemust ning avardaksid ajakirjanike silmaringi, et paljuskorral sarnaste probleemidele otsitakse lahendusi ka mujal. Juhul kui minu poolt nimetatut on juba tehtud, siis tuleks seda teha senisest intensiivsemalt.

Lisaks võiks Eesti Haigekassa olla märksa aktiivsem meditsiinivaldkonda puudutavates debattides. Selle asemel, et lasta ennast teistel kritiseerida võiks haigekassa ise julgelt välja öelda, mis on meie tervishoiu suurimad probleemid ja kutsuda üles ka avalikkust kaasa rääkima Eesti tervishoiu edasisele arengule.



Muidugi tuleb siinkohal arvestada ka poliitilist konteksti. Haigekassa asub sotsiaalministeeriumi vastutusalas ning nende avalikkusega suhtlemine ja ülejäänud tegevused eeldavat siiski sotsiaalministri vaikivat heakskiitu. Tihtilugu on aga poliitiliselt ebasoodne ministril tunnistada, et tema vastutusalas on ilmselgeid probleeme, pigem üritatakse vastutust delegeerida eelmistele ministritele ja valitsustele.

## 8. Järeldused

Käesolevas peatükis soovin anda vastused bakalaureusetöö alguses seatud uurimisküsimustele. Uurimisküsimuste vastuste näol on tegemist järeldustega, mida saan teha peale meediatekstide sisuanalüüsi, arvuliste näitajate kaardistamist ja kahe päevalehe võrdlust.

Kindlasti ei saa pidada bakalaureusetöö raames leitud vastusi absoluutselt tõepäraseks, sest analüüsitud on üksnes Eesti Haigekassa meediakuvandit. Selleks, et arvamuskirjutiste põhjal järeldatut kinnitada, tuleks läbi viia intervjuud näiteks haigekassa juhtide ja avalike suhte osakonna personaliga, päevalehtede arvamustoimetajatega ning võimaluse korral ka kaardistada sotsiaalministeeriumi seisukoht. Seega pakub minu poolt bakalaureusetööks valitud teema küllaldaselt uurimismaterjali ka magistritöö raames.

Töö alguses tõstatatud hüpotees, mille kohaselt domineerivad Eesti Haigekassa meediakuvandis peamiselt negatiivsete hinnangutega arvamused ostus tõeseks. Küll aga tuleb märkida, et aastate lõikes on negatiivsete lugude osakaal vähenenud ning ilmselt on käesoleva aasta lõpuks negatiivsete ja neutraalsete lugude osakaal tasakaalus. Kõige vähem on endiselt positiivsete hinnangutega meedialugusid.

### 8.1 Milliseid sündmusi/probleeme meedia kajastab ja milline maine nende tulemusena konstrueeritakse?

Eesti Haigekassa meediakuvandis leiavad käsitlemist mitmed väga erineva tähtsusega teemad. Arvamuskülgedel kajastatav temaatika algab haigekassa juhtide liiga kõrgest palgast ja ulatub Eesti tervishoiupoliitika ja tuleviku perspektiivide kujundamiseni. Meediamõll haigekassa juhtide palga ümber on ilmselgelt üle tähtsustatud, sest paari tippjuhi palganumber ei ole kindlasti Eesti tervishoiusüsteemis lahendamist vajavate probleemide seas esirinnas. Hinnangud, mis haigekassa tegevusele ja selle juhtidele töötasu temaatika raames anti olid valdavalt negatiivsed.

Arvamuskülgedel ei jää lahkamata ka Eesti meditsiinisüsteemi tõsised probleemid nagu ravijärjekorrad, ravimihinnad ja meditsiinitöötajate madalad palgad. Paljude probleemide

põhjustajaks või kaasa aitajaks on just haigekassa, kes ei lähtu oma tegevuses patsiendi seiskohasest ja viib ellu tihtilugu väga küünilist ning bürokraatliku tervishoiupoliitikat. Taolised probleemikesksed arvamused olid omased perioodil 2001-2002 ja eriti Postimehe puhul.

Probleemlugude raames tuli välja ka Eesti Päevalehe ja Postimehe olulisim erinevus. Kui Postimehes avaldati palju kirjutisi, mille fookuses oli üks ja väga selge probleem Eesti tervishoius, siis Päevalehe arvamuskülgedel kippusid domineerima need kirjutised, mis paigutasid tervishoidu vaevava(d) probleemi(d) üldisemasse meditsiinipoliitika konteksti. Probleemid ravijärjekordadega ja meditsiintöötajate madal palgatase ei teki iseenesest, vaid tegu on kehva planeerimisega või valede otsustega sotsiaal-ja tervishoiupoliitika koostamisel.

Kolmandaks kirjutiste kategooriaks võib nimetada neid aramuslugusid, mis käsitlesid meditsiinipoliitikat terviklikumas kontekstis. Kirjutistes tõdeti, et erinevate probleemide lahendamine Eesti tervishoius nõuab laiemat ühiskondliku ja poliitilist arutelu, sest mitmed otsused, mis lähitulevikus Eesti meditsiinimaastikul teha tuleb ei kuulu haigekassa pädevusse. Esmalt võis kirjutisi, mis käsitlesid tervishoiuga seonduvat komplekselt leida Eesti Päevalehes, kuid alates 2002 aasta lõpust hakkasid analoogsed kirjutised ilmuma Postimehes. Kui aramuslugude teemakäsitus oli laiemas fookuses, siis olid ka haigekassale antavad hinnangud valdavalt neutraalsed.

## **8.2 Kes on agenda seadjad?**

Peamisteks aramuslugude autoriteks on meditsiinispetialistid ja ajakirjanikud (võttes arvesse ka juhtkirjad). Kindlasti väärib märkimist ka suur lugejakirjade arv Postimehe puhul. See viitab sellele, et aramuskülgedel arstide ja ajakirjanike poolt tõstatatud teematika läks korda ka tavakodanikele ning kogu debatt oli sellevõrra esinduslikum. Mõnevõrra üllatav oli poliitikute suhteliselt madal aktiivsus kogu debati vältel, kuid see annab omakorda kinnitust ajakirjanike väitele, et poliitikud pelgavad end jäigalt siduda tervishoiu temaatikaga, sest nii mõnedki vajalikud otsused on üsna valusad maksumaksja/patsiendi/valija jaoks.

### **8.3 Kas debatt on poliitiline/ideoloogiline, isikukeskne, probleemi/juhtumi keskne?**

Üldjoontes on haigekassaga seonduv debatt probleemikeskne. Kirjutatakse konkreetsetest probleemidest lähtudes ennekõike patsiendi fookusest. Näiteks kirjutatakse, kuidas patsiendid peavad teatud juhtudel eriarstiabi ootama mitmeid kuid või kirjeldatakse olukorda, kus mingi ravivaldkond on olnud pidevalt alarahastatud ning patsientidel ei olegi võimalust hädavajaliku ravi saada.

Näide isikukesksest meediakäsitlusest on Marge Valdmanni juhtum. Marge Valdmanni võitlus haigekassaga sai rohkelt meediakajastust ning ajakirjanduses toodi seda ilmekaks näiteks, kuidas haigekassa tegevus on väga küüniline ning patsiendi elu jääb alla bürokraatlikule struktuurile. Marge Valdmanni toetas avalikkus ja ühes sellega ka mõlemad päevalehed ning Valdmanni juhti käigus jõudsid päevalehed ja haigekassa selgesse konfrontatsiooni.

Poliitilist/ideoloogilist arutelu kohtas aramuslugudes vaadeldava perioodi algul üsna vähe. Ent hilisemad aramuslood käsitlesid üha enam meditsiinivaldkonda kui ühest tervikut. Järeldati, et tervishoiu olukorra parandamiseks on vaja tuua meditsiini lisaraha või piirata haigekassa poolt kompenseeritavate teenuste/ravimite mahtu. Selliseid otsused kanduvad aga juba poliitikute mõjusfääri.

## **9. Kokkuvõte**

Bakalaureusetöö raames uurisin, kuidas konstrueeriti aastatel 2001, 2002 ja 2004 Eesti Päevalehe ja Postimehe arvamuskülgedel Eesti Haigekassaga mainet ja tegevust.

Töö käigus analüüsisin milliseid meediadiskursusi kasutati Eesti Haigekassast kirjutamisel, kuidas jaotusid artiklid autorite lõikes ning milline oli kajastuse tonaalsus. Lisaks võrdlen omavahel Eesti Päevalehe ja Postimehe meediakajastuse üldjooni.

Uurimisöö viisin läbi kahes osas: esmalt analüüsisin arvamuskülgede sisu ja argumentatsiooni, seejärel võrdlesin kahe päevalehe meediakajastust iseloomustavaid arvandmeid.

Peamised uurimistulemused olid järgnevad: Eesti Haigekassa meediakuvandis domineerivad negatiivse tonaalsusega arvamused, kõige enam kirjutavad haigekassast ajakirjanikud ning enamasti on arvamuskülgede sisu probleemikeskne.

Kokkuvõttes annab töö piisava aluse Eesti Haigekassa meediakuvandi edasiseks uurimiseks ka magistrیتöö raames.

Töö autor tänab oma juhendajat Marju Lauristini ja retsensenti Kati Varblast.

## **10. Summary**

The bachelor theses of „Depiction of Estonian Health Insurance Fund in Postimees and Eesti Päevaleht in the years 2001, 2002 and 2004” concentrates on the analysis of Estonian Health Insurance Fund media image.

More than 300 opinion articles were looked through during the study. Firstly the content of the articles and different media discourses were analyzed and after that statistical figures were calculated. In the end statistical figures of both newspapers were compared and similarities and differences between newspapers were brought out.

The study focuses on the debate which took place in Estonian press during the years of 2001, 2002 and 2004. Estonian health system has been battling with insufficient funding for years. Journalists and medical personnel have been criticizing Estonian Health Insurance Fund, Ministry of Social Affairs and politicians for not dealing with the problems in Estonian medicine. Insufficient funding is the fundamental problem which causes all the other problems like: queues of people needing medical care, too low salaries for medical staff, too expensive drugs etc.

The results of the study proved that articles which included negative attitudes towards Estonian Health Insurance Fund were dominant. Yet it is important to mention that the number of negative articles started to decrease in the later years of analyzed period. Secondly, after having looked through the data it turned out that journalists played key role in agenda setting and often dictated the topic of the discussion for the medical personal and citizens. The debate itself was mostly problem orientated. Third important outcome of the research was that there were several differences between the two dailies.

In conclusion – despite the fact that journalists in Estonia have been writing about the problems in medicine system for years, the same issues keep on setting the media agenda and also the public interest regarding the healthcare system is still high.

## Kasutatud kirjandus

1. Fairclough, N. (1992) *Discourse and Social Change*. Cambridge: Policy Press
2. Fairclough, N. (1995) *Media Discourse*. London: Arnold
3. Foucault, M. (2000). *The discourse of language*. (Ed.) L.Burke, T Crowley, A. Grirvin. The Routlege Language and Cultural Theory Reader, Routlege.
4. Hall, S (1997) *Representation. Cultural Representations and Signifying Practices*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE
5. Jamieson H, Kathleen & Cappella N. Joseph. (1995) *The Role of The Press in The Health Care Reform Debate of 1993 –1994*. In: Graber A. Doris. *Media Power in Politics*
6. Lauristin, M. (2000) *Eesti erinevate eluvaldkondade diskursus*. Artiklite kogumik. Tallinn, TPÜ kirjastus.
7. Price, V (1992) *Public Opinion*. Newbury Park, London & New Delhi: SAGE
8. Saltman B. Richard & Figueras, J. (1997) *European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.
9. Schoenbach, K & Becker L. B Origins and Consequences of Mediated Public Opinion. In Glasser T. L. & Salmon. *Public Opinion and the Communication of Consent*. New York & London: Guilford, 1995, lk 323 - 347
10. Titscher, S. (2000) *Methods of Text and Discourse Analysis*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE
11. Van Dijk, T.A (1997). Study of Discourse, in T.A van Dijk (Ed.), *Discourse Studies: A Multidisciplinary Introduction*, Vol.1. SAGE, London, Thousand Oaks, New Delhi

## Lisa. 1

Artiklid Postimehes 2001, 2002, 2004

Autor	Temaatika	Hinnang	Kuupäev
Lugejakiri	Haigekassal puudub raha	negatiivne	17.1.01
Lugejakiri	Maris Jesse kõrge palk	negatiivne	19.1.01
Lugejakiri	Maris Jesse kõrge palk	negatiivne	25.1.01
Eero Merilind, Nõmme Perearstikeskuse perearst	Perearstireform	neutraalne	25.1.01
Lugejakiri	Maris Jesse kõrge palk	negatiivne	29.1.01
Mai Vöörmann (ajakirjanik)	Maris Jesse kõrge palk	negatiivne	1.2.01
Lugejakiri	Maris Jesse kõrge palk	positiivne	3.2.01
Vello Saar, Kuurort- ja Taastusravi Liidu juhatuse esimees	Kuurortite finantseerimine	negatiivne	13.2.01
Mai Vöörmann (ajakirjanik)	Haigekassa reform	negatiivne	22.2.01
Andrus Loog, kirurg	Haigekassa reform	positiivne	2.3.01
Juhtkiri	Ravimite hinnad	negatiivne	3.3.01
Adik Levin, Tallinna Lastehaigla osakonnajuhataja	Haigekassa reform	negatiivne	5.3.01
Lugejakiri	Ravimite hinnad	negatiivne	7.3.01
Lugejakiri	Ravimite hinnad	neutraalne	10.3.01
Andres Ellamaa, neurokirurg	Haigekassa reform	neutraalne	12.3.01
Lugejakiri	Haigekassa reform	negatiivne	15.3.01
Tallinna Arstide Liit	Haigekassa reform	negatiivne	16.3.01
Kristin Raudsepp	Ravimite hinnad	positiivne	21.3.01
Lugejakiri	Haigekassa reform	negatiivne	23.3.01
Eero Merilind, Nõmme perearstikeskus	Elekroonilised retseptid	positiivne	23.3.01
Juhtkiri	Haigekassa reform	positiivne	23.3.01
Tiiu Põld	Haigekassa juhtide palgad	positiivne	24.3.01
Andres Gross, Helsingi Ülikooli õppejõud	Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	28.3.01
Toomas Vilosius, Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees (Reformierakond)	Haigekassa reform	negatiivne	28.3.01
Lugejakiri	Haigekassa juhtide palgad	negatiivne	29.3.01
Tiit Sinissaar, Riigikogu Isamaaliidu fraktsiooni esimees, sotsiaalkomisjoni liige	Haigekassa reform	negatiivne	29.3.01
Juhtkiri	Haigekassal puudub raha	negatiivne	30.3.01



Andri Maimets  
 Siim Kallas, rahandusminister (Reformierakond)  
 Ivi Proos, TPÜ riigiteaduste osakond  
 Aita Kivi, Anne tegevtoimetaja  
 Marek Dreving, Postimees  
 Lugejakiri  
 Jana Peterson, haigekassa arst-nõunik  
 Andres Lindmäe, arst  
 P. Martinoff, arst-praktik  
 Eero Merilind, Nõmme perearstikeskus  
 Alo Lõhmus  
 Juhtkiri  
 Lugejakiri  
 Lugejakiri  
 Peeter Mardna, Tallinna Magdaleena haigla peaarst  
 Maimu Berg, kirjanik  
 Andri Maimets  
 Lugejakiri  
 Ülle Schmidt, Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liidu esinaine  
 Anna L. Howe, Eesti Tervishoiuprojekti 2015 konsultant  
 Lugejakiri  
 Juhtkiri  
 Andri Maimets  
 Jaan Olari psühhiaater, Helsingi  
 Tallinna Perearstide Seltsi juhatuse liikmed  
 Juhtkiri  
 Andres Lehtmetes, Eesti Arstide Liidu president  
 Rauno Pukonen, Rahvusvaheline Ravimitootjate Liit Eestis president  
 Peeter Mardna, Magdaleena Haigla peaarst  
 Aet Truu, Eesti Haigekassa pressiesindaja  
 Eiki Nestor, sotsiaalminister (Möödukad)  
 Anders Tsahkna, Tallinna abilinnapea (Reformierakond)  
 Aili Aareleid, TPÜ rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituudi vanemteadur

Haigekassa reform	negatiivne	31.3.01
Haigekassa reform	negatiivne	5.4.01
Haigekassa reform	negatiivne	9.4.01
Perearstireform	negatiivne	16.4.01
Perearstireform	negatiivne	16.4.01
Perearstireform	negatiivne	17.4.01
Perearstireform	neutraalne	19.4.01
Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	20.4.01
Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	23.4.01
Perearstireform	negatiivne	26.4.01
Vanemahüvitis	neutraalne	4.5.01
Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	15.5.01
Haigekassa ei tule ül toime	positiivne	18.5.01
Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	21.5.01
Haigekassal puudub raha	neutraalne	16.6.01
Haigekassa reform	negatiivne	13.7.01
Kehv seadusandlus	neutraalne	19.7.01
Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	30.7.01
Meditatsioonitöötajate streik	neutraalne	23.8.01
Hooldusravi	neutraalne	31.8.01
Ravirahad	negatiivne	10.9.01
Ravimite hinnad	negatiivne	10.9.01
Head arstid	neutraalne	12.9.01
Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	13.9.01
Haigekassal puudub raha	negatiivne	14.9.01
Ravimite hinnad	neutraalne	14.9.01
Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	17.9.01
Ravimite hinnad	negatiivne	5.10.01
Ravimite hinnad	neutraalne	10.10.01
Ravikindlustus	neutraalne	16.10.01
Ravikindlustus	neutraalne	23.10.01
Haiglasüsteemi reform	neutraalne	25.10.01
Haigekassa juhtide palgad	negatiivne	27.10.01

Lugejakiri  
 Mai Vöörmann  
 Aivo Lõhmus, kirjanik  
 Lugejakiri  
 Juhtkiri  
 Lugejakiri  
 Triin Vihalemm, TÜ meedia ja kommunikatsiooni õppetooli dotsent  
 Mai Vöörmann  
 Lugejakiri  
 Katrin Hanko, Eesti Kindlustusseltside Liidu tegevdirektor  
 Lugejakiri  
 Eesti Arstide Liidu avaldus  
 Tarmo Kriis, Tööandjate Keskliidu tegevdirektori asetäitja  
 Lugejakiri  
 Indrek Oro, Eesti Onkoloogide Seltsi esimees  
 Juhtkiri  
 Eve Karmo, Rahvusvaheliste Ravimitootjate Liit Eestis  
 Andri Maimets  
 Toomas Palu, Eesti Haigekassa juhatuse liige  
 Juhtkiri  
 Kaido Kolk, Eesti Patsientide Nõukoda  
 Adik Levin, SA Tallinna Lastehaigla osakonnajuhataja  
 Maris Jesse, Eesti Haigekassa juhatuse esimees  
 Eero Merilind, arst  
 Mai Vöörmann  
 Lugejakiri  
 Krista Piirimäe, nelja lapse ema (Mõõdukad)  
 Juhtkiri  
 Lugejakiri  
 Andres Lindmäe, arst  
 Juhtkiri  
 Endel Eero, Haigekassa nõukogu liige pensionäride esindaja  
 Tõnu Peets, Ida-Tallinna Keskhaigla reumatoloog

Haigekassakaarti vahetus	negatiivne	3.11.01
Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	8.11.01
Ravimite hinnad	negatiivne	13.11.01
Ravimite hinnad	negatiivne	17.11.01
Haigekassa juhtide palgad	negatiivne	5.12.01
Haigekassa juhtide palgad	negatiivne	6.12.01
Haigekassa maine	neutraalne	8.12.01
Ravimipoliitika	neutraalne	13.12.01
Ravimite hinnad	negatiivne	4.1.02
Tööõnnetuskindlustus	neutraalne	9.1.02
Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	18.1.02
Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	21.1.02
Tööõnnetuskindlustus	neutraalne	30.1.02
Kehv tervishoiusüsteem	neutraalne	1.2.02
Vähiravi	positiivne	2.2.02
Siiri Oviir vassib	neutraalne	7.2.02
Ravimipoliitika	neutraalne	8.2.02
Ravimipoliitika	neutraalne	8.2.02
Ravikindlustus	positiivne	12.2.02
Geenivaramu rahastamine	neutraalne	12.2.02
Ravikindlustus	negatiivne	13.2.02
Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	21.2.02
Haigekassa eesmärgid	positiivne	4.3.02
Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	5.3.02
Haigekassa vajalikkus	positiivne	7.3.02
Ravikindlustus	negatiivne	11.3.02
Hambaravi	neutraalne	12.3.02
Haigekassal liiga palju võimu	negatiivne	13.3.02
Eraarstiabi	negatiivne	16.3.02
Haigekassaleping	negatiivne	18.3.02
Haigekassal puudub raha	negatiivne	19.3.02
Haigekassal puudub raha	neutraalne	20.3.02
Puudulik taastusravi	negatiivne	21.3.02

Andri Maimets	Haigekassal liiga palju võimu	negatiivne	25.3.02
Arvi Vask, Lõuna-Eesti Haigla peaarst	Meditatsioonitöötajate palgad	negatiivne	26.3.02
Georg Männik, Res Publica	Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	27.3.02
Siiri Oviir, sotsiaalminister (Keskerakond)	Haigekassa reform	neutraalne	28.3.02
Raul Talvik, Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liige	Tervishoiu finantseerimine	negatiivne	30.3.02
Lugejakiri	Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	5.4.02
Lugejakiri	Ravimite hinnad	negatiivne	8.4.02
Mai Vöörmann	Haigekassal puudub raha (MV)	negatiivne	10.4.02
Kalle Muuli	Haigekassal puudub raha (MV)	negatiivne	11.4.02
Juhtkiri	Haigekassa ei tule ül toime (MV)	negatiivne	12.4.02
Toomas Palu, Eesti Haigekassa juhatuse liige	Haigekassal puudub raha (MV)	neutraalne	13.4.02
Mai Vöörmann	Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	13.4.02
Carina Truuverk, Bristol-Myers Squibb Eesti tegevdirektor	Ravimipoliitika	neutraalne	15.4.02
Juhtkiri	Kehv tervishoiusüsteem	neutraalne	16.4.02
Lugejakiri	Ravimipoliitika	neutraalne	18.4.02
Airi Värnik, sotsiaalpsühhiaater, TÜ professor	Alternatiivmeditsiini rahastamine	neutraalne	18.4.02
Lugejakiri	Ravimipoliitika	negatiivne	22.4.02
Aet Truu, haigekassa pressiesindaja	Ravimipoliitika	neutraalne	24.4.02
Raul-Allan Kiivet, Tartu Ülikooli tervishoiukorralduse professor	Ravimipoliitika	positiivne	25.4.02
Uno Kiplok, arst	Haigekassal puudub raha	negatiivne	7.5.02
Toomas Marandi, meditsiinidoktor kliinilises farmakoloogias, kardioloogia resident	Haigekassa ei tule ül tomie	negatiivne	8.5.02
Urmas Sule, Eesti Haiglate Liidu president	Ravimipoliitika	neutraalne	15.5.02
Peeter Mardna, AS Ida-Tallinna Keskhaigla nõunik	Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	24.5.02
Mai Vöörmann	Ravimipoliitika	negatiivne	3.6.02
Siiri Oviir, sotsiaalminister	Ravimipoliitika	neutraalne	11.6.02
Adik Levin, lastearst	Meditatsioonitöötajate palgad	neutraalne	13.6.02
Eiki Nestor, Riigikogu liige (Möödukad)	Ravimipoliitika	neutraalne	17.6.02
Eesti hambaarstide erialaliit	Hambaravi	negatiivne	18.6.02
Peeter Kivik, ravimifirma AstraZeneca müügijuht	Ravimipoliitika	negatiivne	19.6.02
Siiri Oviir, sotsiaalminister (Keskerakond)	Ravimipoliitika	neutraalne	19.6.02
Marek Dreving	Erameditsiin	neutraalne	29.7.02
Carina Truuverk, Bristol-Myers Squibb Eesti tegevdirektor	Ravikindlustus	negatiivne	5.8.02
Mai Vöörmann	Ravimipoliitika	positiivne	6.8.02

Alar Irs, Eesti Tervishoiuprojekt 2015 ravimipoliitika projektijuht  
 Juhtkiri  
 Juhtkiri  
 Lugejakiri  
 Eiki Nestor, Riigikogu liige (Mõõdukad)  
 Leho Tamvere, Eesti Tervishoiuprojekt 2015 projektijuht  
 Juhtkiri  
 Lugejakiri  
 Lugejakiri  
 Anneli Karu, ERGO Elukindlustuse ASi projektijuht  
 Mai Vöörmann  
 Lugejakiri  
 Siiri Oviir, sotsiaalminister  
 Lugejakiri  
 Kaido Kolk, Eesti Patsientide Nõukoda  
 Lembit Nei, põllumajandusülikooli teadusprorektor  
 Mari Järveld, sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna peaspetsialist, arst  
 Raul-Allan Kiivet, TÜ tervishoiukorralduse professor  
 Lugejakiri  
 Mai Vöörmann  
 Lugejakiri  
 Tiina Tasmuth, arst, meditsiiniteaduste doktor, Helsingi ülikooli vähikliinik  
 Alari Kannus, Rahvusvaheliste Ravimitootjate Liit Eestis, juhatuse liige  
 Lugejakiri  
 Ari Petäjävaara, professor tervishoiu juhtimise alal  
 Juhtkiri  
 Raul Talvik, TÜ Kliinikumi juhatuse liige  
 Andres Ellamaa, neurokirurg  
 Teet Kallas  
 Lugejakiri  
 Kati Murutar, kirjanik  
 Lugejakiri  
 Enn Lõuk, staažikas arst, Pärnu haigla

Ravimipoliitika	neutraalne	2.9.02
Haigekassal puudub raha	neutraalne	3.9.02
Haigekassal puudub raha	neutraalne	11.9.02
Ravimite hinnad	negatiivne	12.9.02
Haigekassal puudub raha	neutraalne	17.9.02
Koduõenduse rahastamine	neutraalne	19.9.02
HIV-i levik	neutraalne	21.9.02
Ravijärjekorrad	neutraalne	23.9.02
Haigekassa juhtide palgad	negatiivne	25.9.02
Ravijärjekorrad	negatiivne	26.9.02
Haigekassa juhtide palgad	negatiivne	26.9.02
Haigekassa ei tule ül tomie	negatiivne	30.9.02
Ravimipoliitika	neutraalne	1.10.02
Haigekassa juhtide palgad	negatiivne	2.10.02
Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	3.10.02
Haigekassal liiga palju võimu	negatiivne	4.10.02
Alkoholiravi kulud	neutraalne	4.10.02
Ravimipoliitika	positiivne	8.10.02
Haigekassa juhtide palgad	negatiivne	11.10.02
Ravimite hinnad	neutraalne	11.10.02
Ravimite hinnad	negatiivne	17.10.02
Geenivaramu rahastamine	negatiivne	23.10.02
Ravimipoliitika	negatiivne	25.10.02
Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	29.10.02
Haigekassal liiga palju võimu	negatiivne	29.10.02
Haigekassa juhtide palgad	negatiivne	30.10.02
Haigekassa roll	neutraalne	6.11.02
Haiglate nõukogud	neutraalne	26.11.02
Marge Valdmanni kohtuprotsess	negatiivne	26.11.02
Marge Valdmanni kohtuprotsess	negatiivne	28.11.02
Marge Valdmanni kohtuprotsess	negatiivne	28.11.02
Marge Valdmanni kohtuprotsess	positiivne	30.11.02
Meditšiinitöötajate palgad	negatiivne	4.12.02

Juhtkiri  
 Lugejakiri  
 Kalle Uibo, Merck Sharp & Dohme kommunikatsioonijuht  
 Mai Vöörmann  
 Juhtkiri  
 Põhja-Eesti Vähihaigete Ühing  
 Juhtkiri  
 Urmas Klaas peatoimetaja  
 Marge Valdmann, patsient  
 Mai Vöörmann  
 Lugejakiri  
 Peep Põdder, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla juhatuse esimees  
 Kersti Kukk, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla naistearst-onkoloog  
 Lugejakiri  
 Eiki Nestor, Riigikogu liige (Möödukad)  
 Helge Hallika, sotsiaalministri nõunik (Reformierakond)  
 Eero Merilind, perearst  
 Priit Eelmäe, füsioterapeut Eesti Füsioterapeutide Liidu juhatuse liige  
 Lugejakiri  
 Juhtkiri  
 Külvar Mand, sotsiaalministeeriumi abiminister  
 Raul-Allan Kiivet, TÜ tervishoiukorralduse professor  
 Juhtkiri  
 Juhtkiri  
 Inna Kramer, Tallinna Lastehaigla Toetusfondi juhataja  
 Andrus Loog, Keila Südamekliiniku ASi kirurg  
 Urmo Raiend, MTÜ Stamina spordiklubi juhataja  
 Juhtkiri  
 Marika Tuus, Riigikogu liige (Keskerakond)  
 Lugejakiri  
 Silvia Russak, Lastestomatoloog, linnavolikogu liige (Isamaaliit)  
 Eve Jaska, Dr Eve Jaska Hambaravi arst ja omanik  
 Tiit Karuks, toimetaja

Arstide vastutus	neutraalne	4.12.02
Ravimite hinnad	neutraalne	7.12.02
Ravipoliitika	neutraalne	11.12.02
Vähene info	neutraalne	12.12.02
Vähene info	negatiivne	13.12.02
Marge Valdmanni kohtuprotsess	negatiivne	16.12.02
Marge Valdmanni kohtuprotsess	negatiivne	16.12.02
Ravimipoliitika	neutraalne	17.12.02
Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	17.12.02
Hambaravi	negatiivne	17.12.02
Hambaravi	negatiivne	19.12.02
Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	19.12.02
Haigekassal puudub raha	negatiivne	23.12.02
Haigekassa ei tule ül toime	negatiivne	28.12.02
Ravimipoliitika	neutraalne	28.12.02
Ravimipoliitika	neutraalne	28.12.02
Euroopa tervishoiu korraldus	neutraalne	6.1.04
Taastusravi finantseerimine	neutraalne	7.1.04
Arstiabi pole kättesaadav	negatiivne	12.1.04
Ravimipoliitika	neutraalne	13.1.04
Ravimipoliitika	neutraalne	15.1.04
Ravimipoliitika	neutraalne	26.1.04
IT lahendused	neutraalne	27.1.04
Ravijärjekorrad	negatiivne	12.2.04
Toetusfondid	neutraalne	13.2.04
Kehv tervishoiusüsteem	neutraalne	17.2.04
Tervisesporti ei hinnata	negatiivne	19.2.04
Ravimipoliitika	neutraalne	21.2.04
Ravimipoliitika	negatiivne	27.2.04
Hambaravi	negatiivne	1.3.04
Hambaravi	negatiivne	24.3.04
Hambaravi	negatiivne	24.3.04
Riik maksustas annetuse	negatiivne	26.03.2004

Jarno Habicht, TÜ tervishoiukorralduse doktorant  
 Mai Vöörmann, arvamustoimetuse juhataja  
 Virge Loskit, seeniorarst  
 Ene Pajula  
 Juhtkiri  
 Juhtkiri  
 Siiri Oviir, Riigikogu liige, eelmine sotsiaalminister  
 Anders Tsahkna, Tallinna abilinnapea (Reformierakond)  
 Andres Ellamaa  
 Mai Vöörmann, arvamustoimetuse juhataja  
 Adik Levin, lastearst  
 Ülle Schmidt, Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liidu esinaine  
 Lugejakiri  
 Liisi Poll, toimetaja  
 Peeter Mardna, tervishoiuspetsialist  
 Jaan Olari  
 Juhtkiri  
 Jüri Kõre  
 Ülo Mattheus  
 Marko Pomerants (Res Publica)  
 Juhtkiri  
 Merit Kopli  
 Paul Tammert, majandusteadlane  
 Maarika Nurm, AS Keila Taastusravikeskuse juhatuse esimees, närviarst  
 Harri Taliga, EAKLi esimees, Eesti Haigekassa nõukogu liige  
 Anneli Aasmäe, reporter  
 Jüri Kõre, Tartu Ülikooli sotsiaalpoliitika dotsent (Isamaaliit)  
 Märt Kivine, riigikontrolli tulemusauditi osakonna peakontrolör  
 Juhtkiri  
 Hannes Danilov, haigekassa juhatuse esimees  
 Rein Kermes, Lõuna-Eesti Haigla juhatuse liige  
 Mart Kadastik, vastutav väljaandja  
 Anneli Aasmäe

Haigekassa reform	positiivne	5.4.04
Haigekassa reform	negatiivne	6.4.04
Perearste ei hinnata	negatiivne	19.4.04
Halb teenindus haiglas	neutraalne	21.4.04
Haigekassa juhtide palgad	negatiivne	22.4.04
Euroopa tervishoiu korraldus	neutraalne	27.4.04
Ravimipoliitika	neutraalne	4.5.04
Perarstireform	positiivne	6.5.04
Arstide koolitamine	neutraalne	19.5.04
Meditšiinitöötajate palgad	negatiivne	21.5.04
Laste meditsiin	neutraalne	24.5.04
Meditšiinitöötajate palgad	neutraalne	25.5.04
erameditsiin	neutraalne	29.5.04
Marge Valdmanni kohtuprotsess	negatiivne	18.6.04
Meditšiinitöötajate palgad	negatiivne	1.7.04
ravimipoliitika	negatiivne	30.7.04
Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	6.8.04
Rahulolu tervishoiu teenusega	positiivne	6.8.04
Meditšiinitöötajate palgad	neutraalne	7.8.04
Meditšiinitöötajate palgad	neutraalne	11.8.04
Diagnostikakeskuse müük	neutraalne	12.8.04
Haigekassal puudub raha	neutraalne	17.8.04
Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	18.8.04
Taastusravi finantseerimine	negatiivne	18.8.04
Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	26.8.04
Meditšiinitöötajate palgad	neutraalne	11.9.04
Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	15.9.04
Kiiraabi finantseerimine	neutraalne	21.9.04
Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	2.11.04
Haigekassa raha kasutamine	neutraalne	9.11.04
Haigekassa reform	positiivne	12.11.04
Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	18.11.04
Haigekassal puudub raha	negatiivne	20.11.04

Siiri Oviir, Euroopa Parlamendi saadik (Eesti Keskerakond)  
 Mart Kadastik, vastutav väljaandja  
 Sigrid Tappo  
 Juhtkiri  
 Arstide ja õdede erialaühendused  
 Raul-Allan Kiivet, Tartu Ülikooli tervishoiukorralduse professor  
 Eiki Nestor, endine sotsiaalminister (sotsiaaldemokraat)  
 Jürgen Ligi, Riigikogu liige (Reformierakond)  
 Kalle Muuli  
 Allar Tankler, peaministri nõunik  
 Juhtkiri  
 Juhtkiri  
 Rein Parelo, Tallinna Piimatööstuse juhatuse liige

Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	22.11.04
Haigekassal puudub raha	negatiivne	2.12.04
Kork ja Mand petsid	positiivne	3.12.04
Kehv tervishoiusüsteem	neutraalne	3.12.04
Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	3.12.04
Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	3.12.04
Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	6.12.04
Tervishoiu finantseerimine	neutraalne	14.12.04
Haigekassa reform	negatiivne	15.12.04
Eraravikindlustus	negatiivne	15.12.04
Poliitiline tüli	positiivne	17.12.04
Ravimipoliitika	negatiivne	21.12.04
Poliitikud kardavad	neutraalne	30.12.04

## Lisa. 2

### Artiklid Eesti Päevalehes 2001, 2002, 2004

Väljaanne	Autor	Temaatika	Hinnang	Kuupäev
EPL	Virge Loskit	Haiguslehed	neutraalne	3.01.01
EPL	Adik Levin, lastearst	Tervishoiusüsteemi reform	neutraalne	4.01.01
EPL	Juhtkiri	Meditšiintöötajate palgad	neutraalne	10.01.01
EPL	Hannes Rumm	Meditšiintöötajate palgad	neutraalne	15.01.01
EPL	Juhtkiri	Haigekassajuhtide palgad	postitiivne	16.01.01
EPL	Margit Sutrop (TÜ filosoofia proffesor)	Geenivaramu	neutraalne	18.01.01
EPL	Jaak Aru (meditsiinikandidaat)	IT lahendused tervishoius	neutraalne	19.01.01
EPL	Pille Liimal (kolumnist)	Patsiendi ja arsti suhted	neutraalne	10.02.01
EPL	Juhtkiri	Ravirahade lõppemine	neutraalne	13.02.01
EPL	Toomas Palu	Tervishoiu korraldamine	neutraalne	16.02.01
EPL	Juhtkiri	Tervishoiu rahastamine	neutraalne	19.02.01
EPL	Eiki Nestor (sotsiaalminister)	Tervishoiu korraldamine	neutraalne	21.02.01
EPL	Pille Liimal (kolumnist)	Ravikindlustus	neutraalne	22.02.01
EPL	Eva Tiitus (Eesti patsientide esindusühing)	Patsiendi ja arsti suhted	neutraalne	16.02.01
EPL	Kai Kalamees	Ravikindlustus	negatiivne	28.02.01
EPL	Lugejakiri K.Järv	Ravikindlustus	negatiivne	1.03.01
EPL	Lugejakiri A.Kuldma	Ravijärjekorrad	negatiivne	2.03.01
EPL	Juhtkiri	Ravimipoliitika	postitiivne	3.03.01
EPL	Heljo Pikkot (Sotsiaalministeeriumi nõunik)	Ravikindlustus	postitiivne	3.03.01
EPL	Kadi Pärnits	Ravikindlustus	negatiivne	7.03.01
EPL	Olaf Suuder	Haigekassajuhtide palgad	negatiivne	10.03.01
EPL	Lugejakiri M.Vahtra	Ravikindlustus	negatiivne	13.03.01
EPL	Lugejakiri K.Järv	Ravikindlustus	negatiivne	19.03.01



EPL	Siiri Oviir	Ravikindlustus	neutraalne	24.03.01
EPL	Juhtkiri	Haigekassa vs Haiglad	negatiivne	3.04.01
EPL	Juhtkiri	Tervishoiu rahastamine	neutraalne	5.04.01
EPL	Juhtkiri	Ravijärjekorrad	neutraalne	9.06.01
EPL	Mati Hint	Tervishoiusüsteemi reform	negatiivne	30.08.01
EPL	Jaanus Pikkani	Kehv tervishoiu süsteem	neutraalne	17.09.01
EPL	Poolt ja Vastu	Ravikindlustusseadus	negatiivne	24.10.01
EPL	Küllli Paasoja, Eesti Patsientide Nõukoda	Ravikindlustusseadus	negatiivne	30.10.01
EPL	Ants Nõmper, ravikindlustuse Seaduse Eelnõu Töögrupi Liige	Ravikindlustusseadus	postitiivne	5.11.01
EPL	Anu Uritam vandeadvokaat	Ravikindlustusseadus	negatiivne	8.11.01
EPL	Andres Ellamaa, neurokirurg	Tervishoiu korraldamine	negatiivne	23.11.01
EPL	Juhtkiri	Tervishoiu rahastamine	neutraalne	27.11.01
EPL	Poolt ja vastu: Eiki Nestor (sotsiaalminister) vs Meelis Atonen	Haigekassal puudub raha	neutraalne	28.11.01
EPL	Juhtkiri	Haigekasas likvideerimine	postitiivne	20.12.01
EPL	Anu Jõesaar, Kolumnist	Naistearsti kätte saadavus	neutraalne	21.12.01
EPL	Repliik	Välismaale ravile	positiivne	3.8.02
EPL	Maris Jesse	Tervishoiu areng	positiivne	5.8.02
EPL	Raul Talvik, professor, Tartu Ülikooli kliinikumi juhatuse liige	Tervishoiu korraldus	neutraalne	13.9.02
EPL	Svea Talving	Visiiditasu	positiivne	24.9.02
EPL	Repliik: Haigus valitsusse	Ravimite hinnad	neutraalne	25.9.02
EPL	SVEA Talvinr	Ravikindlustus seadus	neutraalne	4.10.02
EPL	Svea Talving	Haiglad ei jaga informatsiooni	neutraalne	15.10.02
EPL	Debat: Kas inimesed on perearstidega rahul?	Perearsti süsteem	neutraalne	23.10.02
EPL	Svea Talving	Perearsti süsteem	neutraalne	23.10.02
EPL	Lugejakiri	Perearsti süsteem	negatiivne	25.10.02
EPL	Lugejakiri	Ravimite hinnad	negatiivne	26.10.02
EPL	Raul-Allan Kiivet, Tartu Ülikooli tervishoiukorralduse professor	Ravimite hinnad	neutraalne	13.11.02
EPL	Juhtkiri	Ravijärjekorrad	positiivne	14.11.02
EPL	Lea Larin	Marge Valdmanni kaasus	negatiivne	26.11.02
EPL	Juhtkiri	Laste põdur tervis	neutraalne	15.1.04
	Piret Veerus, Tampere Ülikooli rahvatervishoiu doktorant			
EPL		Kehv tervishoiusüsteem	negatiivne	21.1.04
EPL	Vallo Toomet	Ravimipoliitika	negatiivne	2.2.04

EPL	Lugejakiri	Ravimipoliitika	negatiivne	5.2.04
EPL	Juhtkiri	Meditšiinitöötajate palk	neutraalne	7.2.04
EPL	Anne Osvet, haigekassa avalike suhete juht	Haigekassal puudub raha	neutraalne	17.2.04
EPL	Repliik	Haiglate Rahastamissüsteem	negatiivne	27.3.04
EPL	Juhtkiri	Haigekassa ja EL	negatiivne	1.4.04
EPL	Debatt: Andres Kork vs Arvi Vask	Haiglate rahastamine	neutraalne	5.4.04
EPL	Küll-Riin Tigasson	Haigekassa & EL	negatiivne	6.4.04
EPL	Maris Jesse, SA PRAXIS tervishoiu-poliitika analüütik	Haigekassa & EL	neutraalne	20.4.04
EPL	Hannes Danilov, haigekassa juhatuse esimees	Meditšiinitöötajate palk	neutraalne	29.6.04
EPL	Lugejakiri	Haigekassal puudub raha	neutraalne	12.7.04
EPL	Juhtkiri	Haigekassal puudub raha	negatiivne	11.8.04
EPL	Juhtkiri	HIV ja haigekassa	neutraalne	21.10.04
EPL	Juhtkiri	Meditsiini maa piirkondades	neutraalne	28.10.04
EPL	Juhtkiri	HIV ja haigekassa	neutraalne	25.11.04
EPL	Ülo Mattheus, kirjanik	Haiglate rahastamine	negatiivne	2.12.04
EPL	Siiri Oviir	Tervishoiu rahastamine	neutraalne	15.12.04
EPL	Juhtkiri	Tervishoiu rahastamine	neutraalne	21.12.04

## Lisa. 3

### Arvulised näitajad Postimehes:

#### **Tonaalsus**

Positiivne	21
Neutraalne	94
Negatiivne	122

#### **Kajastuse intensiivsus**

aasta 2001	68
aasta 2002	106
aasta 2004	64

#### **Autorid**

Lugejakirjad	42
Ajakirjanikud	30
Juhtkirjad	32
Poliitikud	24
Meditšiinitöötajad/spetsialistid	73
Erinevad autorid	37

#### **Temaatika**

Ravimipoliitika	30
Ravimite hinnad	17
Haigekassa reform	19
Haigekassa ei tule ülesannetega toime	17
Haigekassajuhtide palgad	17
Haigekassal puudub raha	19
Tervishoiu rahastamine	14

## **Lisa. 4**

### **Arvulised näitajad Eesti Päevalehes:**

#### **Tonaalsus**

Positiivne	10
Neutraalne	38
Negatiivne	24

#### **Kajastuse intensiivsus**

aasta 2001	38
aasta 2002	15
aasta 2004	19

#### **Autorid**

Lugejakirjad	7
Ajakirjanikud	15
Juhtkirjad	19
Poliitikud	8
Meditšiinitöötajad/spetsialistid	14
Erinevad autorid	9

#### **Temaatika**

Ravikindlustus/seadus	13
Tervishoiu korraldus	8
Tervishoiu rahastamine	5
Haigekassal puudub raha	4
Ravimite hinnad	4